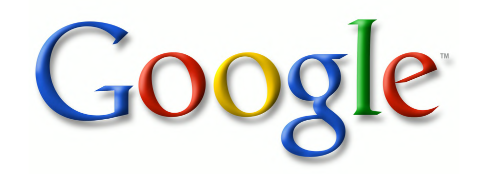
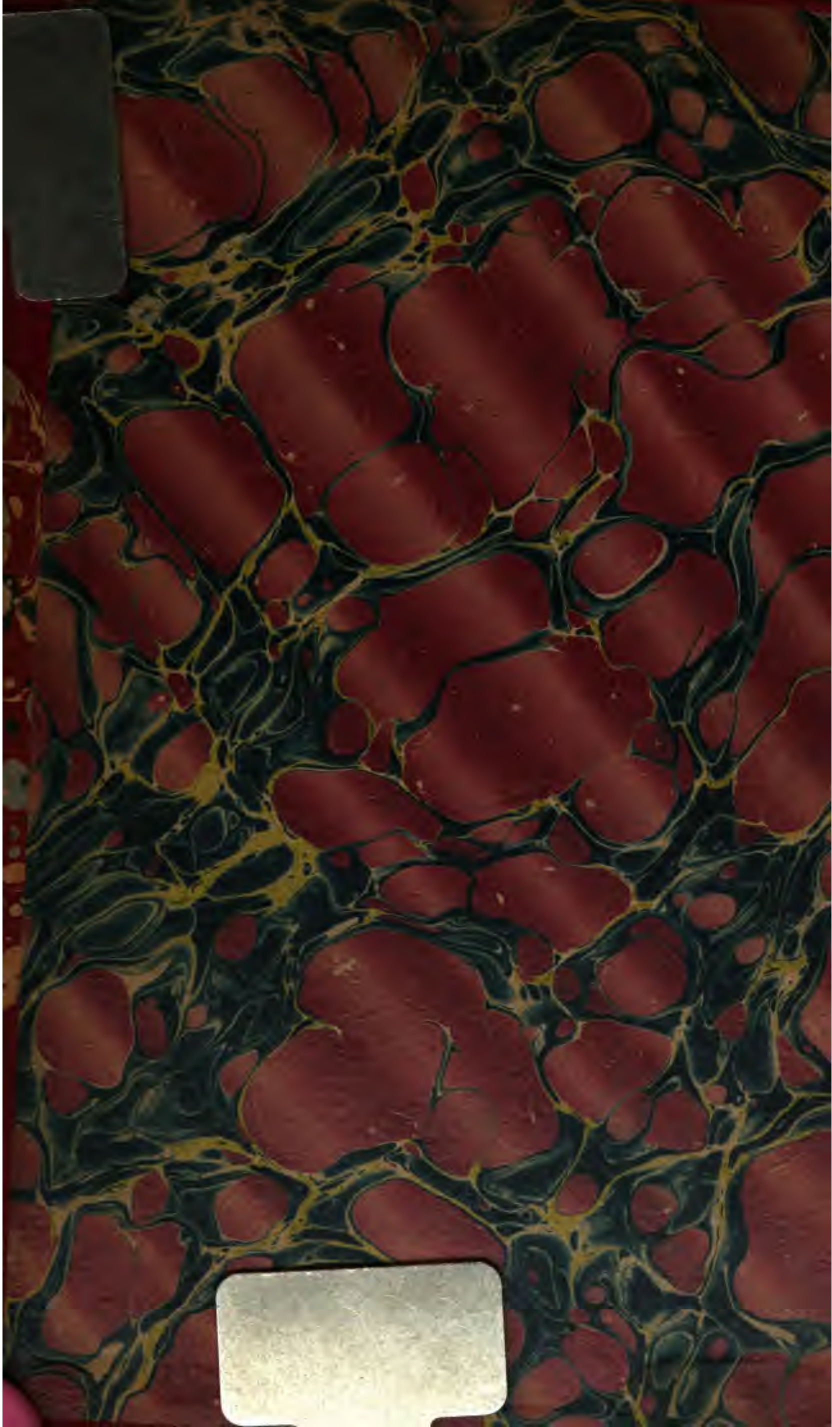






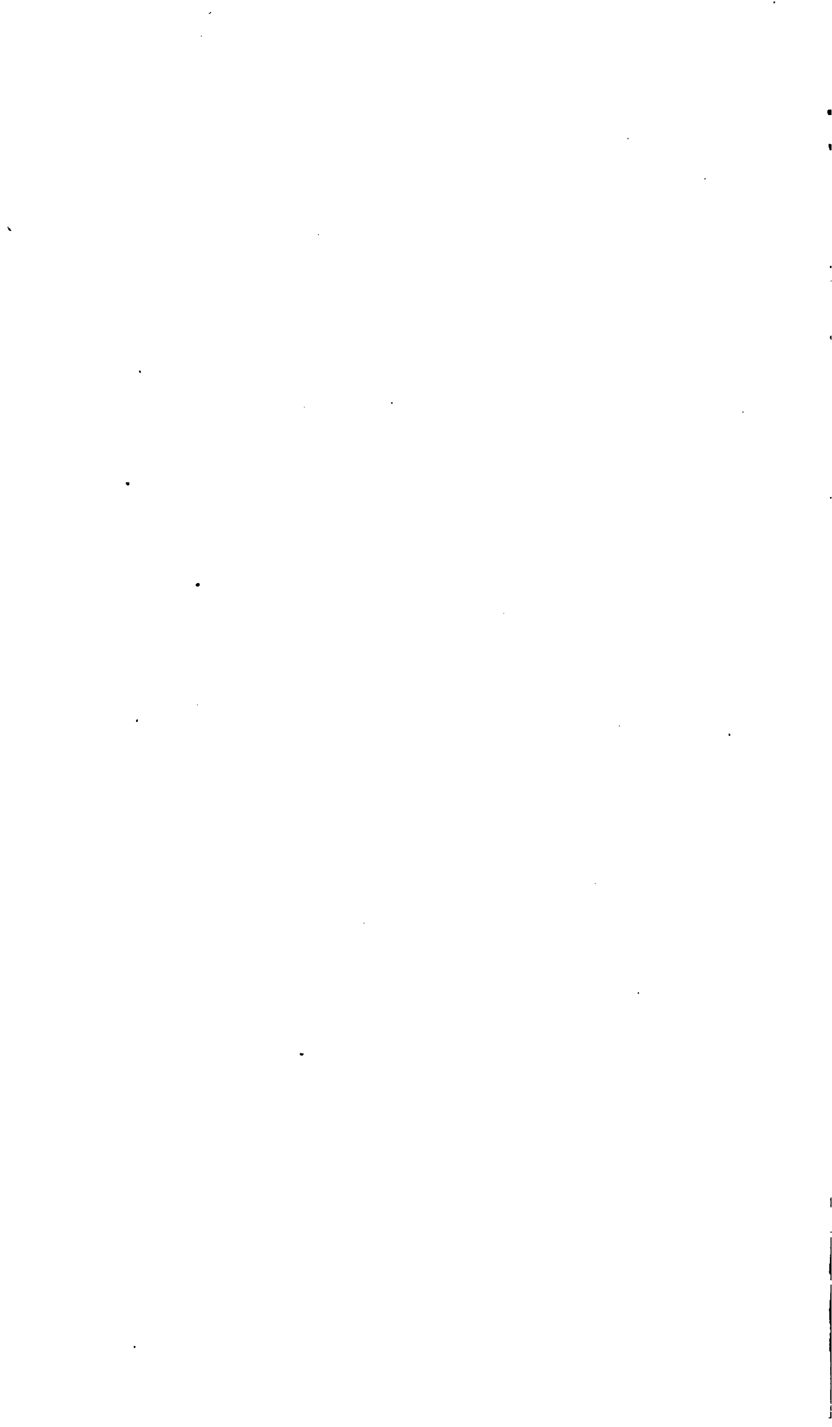












JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. *Medicinal-Deputation* im Ministerium der Geistlichen-Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Dritter Band.

FRANKFURT AM MAIN,
BEY FRANZ VARRENTRAPP.
1822.

I.

Erster Bericht der Entbindungs-Anstalt der königlichen Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinderkrankheiten, vom Winter-Semester 1817-18.

Vom Herausgeber.

Die im Herbste 1817 bei der Universität zu Berlin errichtete *Entbindungsanstalt* wurde in der Mitte Novembers desselben Jahrs eröffnet. Von dieser Zeit an wurden, im Verlauf des Winter-Semesters bis zum lezten April 1818, 64 Schwangere in dieselbe aufgenommen und von diesen 53 entbunden; eine der aufgenommenen mufste wegen grofser Unreinlichkeit noch vor der Entbindung wieder entlassen werden. Von den 55 gebornen Kindern waren 33 männlichen, und 22 weiblichen Geschlechts. Die Stellung der Kinder zur Geburt war folgende: 52 traten mit dem Kopf ein; 1 mit dem Steifse; 1 mit einer Ober-Extremität; 1 hatte eine Queerlage und bot alle 4 Extremitäten dar. Von diesen Geburten wurden 43 durch eigne Wirksamkeit der Natur vollendet, bei denen die Kinder alle mit dem

Kopf, und zwar 33 in der ersten normalen Lage, mit dem Hinterhaupt nach der linken, 10 in der zweiten normalen Lage mit dem Hinterhaupt nach der rechten Mutterseite, ins Becken getreten waren. Die 12 andern Geburten erfoderten künstliche Hülfe, bei 9 Kopflagen mufste die Zange angelegt werden; bei der Steifslage wurde das Kind ebenfalls mit Hülfe der Zange entwickelt; bei der vorliegenden Ober-Extremität wurde die Wendung gemacht; die Queerlage mit den vorliegenden 4 Extremitäten in eine Fufsgeburt umgeändert.

Die Indikationen zur Anlegung der Zange waren bei den Kopflagen 1) von Seiten der Mutter: absolute Enge des Beckens, Entkräftung, Ausbleiben der Wehen; 2) von Seiten des Kindes: abnorme Gröfse des Kopfs und dadurch herbeigeführte Einkeilung, Gefahr drohende Kopfgeschwulst. — Bei der Steifslage wurde Hülfe mittelst der Zange nöthig, weil neben dem noch in der mittlern Beckenöffnung stehenden Steifs, die Nabelschnur vorgefallen war.

Sämmtliche Entbindungen hatten für die Mütter den glücklichsten Erfolg. Doch unter den Kindern zählten wir 5 Leichen, von denen 4 todt geboren wurden, das 5te starb einige Tage nach der Geburt an pneumonischen Affektionen.

Das Nachgeburtsgeschäft wurde bei 54 Geburten ganz der Natur überlassen, und von dieser glücklich vollendet, einmal nur machte eine heftige Hämorrhagie gleich nach der künstlichen Entwickelung des Kindes, die künstliche Lösung der Nachgeburt nothwendig.

Die Nabelschnur wird in der Entbindungsanstalt von dem jedesmaligen Praktikanten, doch nie früher, als wenn sie zu pulsiren aufgehört hat, die Respiration des Kindes vollkommen eingetreten, der kleinere Kreislauf also regulirt ist und die Nachgeburt von ihrem Zusammenhange mit der Gebärmutter getrennt sich in der Mutterscheide befindet, aber dann jedesmal unterbunden, ehe sie abgeschnitten wird; nur bei einem apoplektischen Zustande ex plethora fand in einigen Fällen hiervon eine Ausnahme Statt; doch wird auch in solchen Fällen, nach der geschehenen Blutentziehung, die Unterbindung gemacht.

Zu den wichtigeren in diesem Halbjahr vorgekommenen Geburtsfällen gehören nachstehende:

Eine mit Hülfe der Zange glücklich vollendete Steifsgeburt bei vorgefallner Nabelschnur.

Wilhelmine H., eine 19jährige, unverheirathete, zum erstenmale schwangere Blondine, aus Spandau gebürtig, von schwächlicher Konstitution, von zartem doch regelmäfsigem Körperbau, wurde in den lezten Tagen des Novembers in die Anstalt aufgenommen. Sie war von Jugend auf gesund gewesen, seit ihrem 17ten Jahre regelmäfsig menstruirt, und ihrer Angabe nach seit Anfangs April schwanger; die Bewegung des Kindes fühlte sie seit Anfangs August, früher mehr in der linken, später in der rechten Seite: ein vorliegender Kindstheil war bis zum Eintritt der Geburt nicht zu erreichen. — Bei der am 22. Dezember

eingetretenen Geburt fühlte man vor dem Blasensprung, durch den geöffneten Muttermund deutlich eine Unter-Extremität, und mit dieser beweglich über dem Eingang des kleinen Beckens einen rundlichen Theil. Die Extremität verschwand im Verlauf der Geburt allmählig und mit dem Blasensprung trat der Steiſs ins kleine Becken; er rückte schnell bis in die mittlere Beckenöffnung: man würde die Geburt der Natur überlassen haben, wenn nicht neben dem Steiſs die Nabelschnur vorgefallen wäre, welche sehr bald zu pulsiren aufhörte. Da das Leben des Kindes, dessen Bewegungen die Mutter noch vor dem Blasensprunge lebhaft gefühlt hatte, hierdurch offenbar gefährdet wurde, so war schnelle Entwickelung dringend angezeigt, und wurde auch glücklich mit Hülfe der Zange *) bewerkstelligt. Das Kind war weiblichen Geschlechts, asphyktisch, doch waren geringe Bemühungen, Reiben, Bürsten, Besprützen mit kaltem Wasser hinreichend, es ins Leben zurückzurufen: die Ausschlieſsung der Nachgeburt erfolgte bald, die Entbundene befand sich vollkommen wohl, und ward nach 14 Tagen gesund mit ihrem Kinde aus der Anstalt entlassen.

---

*) Ich bediene mich gewöhnlich einer meiner Zangen mit gerägerer Kopfkrümmung und habe selbst bei dem eingekeilten Steiſse nie eine nachtheilige Folge von dem Gebrauche eines solchen Instruments für das Kind entstehen sehen.

Eine bei einem mäſsigen Grade von Einkeilung glücklich vollendete Zangengeburt.

Wilhelmine M., eine 36jährige Wittwe, von mittlerer Gröſse, sehr fett und wohlgenährt, hatte schon 3 mal leicht und glücklich ausgetragene Kinder geboren, und, während der früheren Schwangerschaften, sich im Wochenbett immer sehr wohl befunden. Auch in dieser Schwangerschaft war sie vollkommen gesund und sah mit groſser Zuversicht wieder einer leichten Entbindung entgegen.

Am 27ten Dezember Abends stellten sich, ihrer Rechnung nach zur richtigen Zeit, die ersten Wehen ein; doch hatte sie den ganzen Tag über schon eine groſse Menge *falschen* Wassers verloren, so daſs die *früher sehr* gespannten Bauchdecken jetzt ganz erschlafft waren: der Kopf stand zwischen der obern und mittlern Beckenöffnung, und hatte die 2te normale Lage: die Wehen waren regelmäſsig, doch von geringer Intensität und blieben endlich nach dem Blasensprung, der am 28ten Morgens gegen 6 Uhr erfolgte, ganz aus; die Gebärende fühlte sich ermattet, ihre Geburtstheile fiengen an zu schwellen, heiſs, trocken zu werden; die Kopfgeschwulst des Kindes war sehr bedeutend, man sah sich deshalb gegen 10 Uhr Morgens, besonders da sich auch noch mehrmaliges gallichtes Erbrechen einstelte, genöthigt, die Kreissende mittelst der Zange zu entbinden; das Kind, ein lebender Knabe, wog, mit meinem Pädiometer gewogen, 7½ Berl. oder 10 Medic. Pfund:

eine Umschlingung der 35 Zoll langen Nabelschnur, ward leicht beseitigt, die Ausschliessung der Nachgeburt der Natur überlassen: Mutter und Kind befanden sich im Wochenbett vollkommen wohl, und verliessen nach 14 Tagen *) gesund die Anstalt.

Eine normale, schnell verlaufende, wegen einer starken ihr folgenden Hämorrhagie, merkwürdige Geburt.

Johanne W., ein gesundes, kräftiges, 19jähriges Dienstmädchen, war regelmäfsig gebaut, und schon in ihrem 17ten Jahre von einem ausgetragenen lebenden Kinde leicht und glücklich entbunden. Sie befand sich seit einigen Wochen in der Anstalt; gleich nach ihrer Aufnahme schien die Geburt eintreten zu wollen, es stellten sich regelmäfsige Wehen ein; der Muttermund dehnte sich in der Gröfse eines Achtgroschenstücks aus, die Blase fieng an sich zu bilden; indessen nach mehreren Stunden verschwanden die Wehen und mit ihnen die angegebenen Erscheinungen, so dafs sie schon am andern Tage die ihr angewiesenen Geschäfte ohne

*) Diese Zeit ist durch das hohe Rescript des königl. Ministeriums der geistlichen Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten für die Entlassung der sich bis dahin wohl befindenden Wöchnerinnen bestimmt, nur im Falle einer Krankheit werden sie so lange in der Anstalt verpflegt, bis sie vollkommen hergestellt sind.

Mühe verrichten konnte. Erst 14 Tage später, am 28ten Dezember Morgens, stellten sich neue Geburtsschmerzen ein: die beiden ersten Geburtsperioden verliefen ganz regelmäfsig; der Kopf hatte die zweite normale Lage; gegen 10 Uhr Abends erfolgte der Blasensprung und in demselben Augenblick mit einer gewaltigen Heftigkeit die gänzliche Ausschliefsung eines ausgetragenen, lebenden, 6½ Berl. Pf. schweren Mädchens: die Gebärmutter zog sich kräftig zusammen und entleerte sich nach kurzer Zeit auch noch der Nachgeburt. Die schnelle Entleerung der Gebärmutter, das plötzlich geänderte Vitalitätsverhältnifs begründete ohne Zweifel eine eben so plötzliche Atonie dieses Organs, und führte eine gewaltige Hämorrhagie herbei, die mit Ohnmachten, marmorkalten Extremitäten, kleinem kaum fühlbaren Pulse begleitet war. Der in kurzen Zwischenräumen wiederholte Gebrauch der *Tinct. Cinnamomi* mit *Spir. Sulphur. aeth.*, kalte Umschläge über den Unterleib und Injektionen von Essig in die Mutterscheide stellten bald die normale Thätigkeit des *uterus* wieder her und stillten den Blutflufs, der auf das Wochenbett auch nicht den mindesten nachtheiligen Einflufs hatte.

Beleg für die Trüglichkeit der Zeichen einer Zwillingsschwangerschaft.

Eleonore H., ein 26jähriges Dienstmädchen, von ungewöhnlich-grofsem starkem Körperbau und gesunder, kräftiger Konstitution, ward in der Mitte

des Dezember in die Anstalt aufgenommen. Die Resultate der Untersuchung waren folgende: der Leib war ungewöhnlich stark, mehr in die Breite, ausgedehnt: in der Gegend des zwar, verstrichenen aber nicht hervorgetriebenen Nabels war er so deutlich in zwei Hälften getheilt, daſs man mit der gröſsten Zuversicht hätte sagen können: *hic unus, hic alter gemellus!* dazu kam, daſs ungeachtet der Kopf vorlag, die Schwangere gleich lebhaft in beiden Seiten die Bewegung des Kindes fühlte und daſs man bei der äuſsern Untersuchung auch deutlich in beiden Seiten Kindstheile unterscheiden konnte. Am 13. Januar verkündeten die ersten Wehen den Eintritt der Geburt; wir waren in der gröſsten Erwartung, ob sich unsere Diagnose bestätigen würde, oder nicht: der Verlauf der Geburt war etwas langsam, und erst am 14ten Morgens gegen 5 Uhr ward die Kreissende von einem tüchtigen 8½ Berl. Pf. schweren Knaben entbunden: bald darauf zog sich die Gebärmutter regelmäſsig zusammen, die Nachgeburt ward ausgestoſsen und der Geburtsakt war vollendet. Mutter und Kind erfreuten sich übrigens im Wochenbett des besten Wohlseyns.

Eine für Mutter und Kind glücklich vollendete Zangengeburt.

Henriette F., ein kleines, schwächliches, 20jähriges Berliner Dienstmädchen, ihrer Angabe nach seit Ende April 1817. schwanger, fühlte in der Nacht vom 12. zum 13. Januar, ihrer Rechnung nach um 14 Tage

zu früh die ersten Geburtsschmerzen: gegen Morgen bezeichneten die vorbereitenden Wehen und die sich bildende Blase den Eintritt der zweiten Periode; der Kopf stand beweglich im Eingange des kleinen Beckens; das Becken selbst war zwar stark inklinirt, doch in seinen Durchmessern regelmäßig. Die Kreisende war über alle Beschreibung ungeduldig, schrie und lärmte *ganz* gewaltig: gegen Abend ließen die Wehen nach, die engen Geburtstheile wurden heiß, empfindlich, und deßhalb mit einem in warmen Chamillen und Fliederblumen-Absud getauchten Schwamm fleißig fomentirt, dies leistete bald, wie fast in allen Fällen, wo es angewendet wurde, herrliche Dienste. *)

Die Empfindlichkeit der Geburtstheile verschwand, sie wurden schlüpfrig, nachgebend; der Muttermund dehnte *sich nach* und nach aus: die sehr straff angespannten, derben Eihäute, wurden, weil sie das Fortrücken der Geburt zu behindern schienen, künstlich gesprengt. Der Kopf wurde nun von den kräftigen

*) Diese Bähungen der Genitalien während der Geburt, die man auch mittelst eines kleineren in die Scheide gebrachten Schwammes auf den Muttermund selbst anwenden kann, vertreten die Stelle der besonders hier und in manchen andern Gegenden noch sehr gebräuchlichen und nicht genug zu tadelnden Dampfbäder, mittelst eines Gefäßes angewendet, welches in den Nachtstuhl oder unter den Gebärstuhl gesetzt wird; der Gefahr nicht zu erwähnen, die für das Kind durch plötzliches Herabfallen bei schnell erfolgender Geburt in den heißen Absud entstehen kann.

Wehen, in der zweiten normalen Lage langsam tiefer getrieben; indessen war durch die längere Dauer der Geburt, besonders auch wohl durch das kindische Lärmen der Gebärenden die Naturkraft erschöpft, die Wehen blieben aus, und man mußte, um so mehr, da sich eine beträchtliche Kopfgeschwulst gebildet hatte, zur künstlichen Entwickelung des Kindes schreiten. Am 14. Januar gegen 10 Uhr Morgens wurden, da man einer leichten Operation entgegen sah, ohne die gewöhnliche Lage der Kreissenden im Bett auf meinem Geburtskissen zu verändern, die Zangenlöffel, zur Seite des Bettes stehend, eingeführt, und ohne Schwierigkeit ein 6½ Berl. Pf. schwerer, ausgetragener, lebender Knabe zur Welt befördert. Mutter und Kind verließen nach 14 Tagen gesund die Anstalt.

Am 19. Januar wurde Louise B., aus Spandau, 26 Jahr alt, ein gesundes regelmäßig gebautes Dienstmädchen, das schon früher ein ausgetragenes aber todtes Kind geboren hatte, weil nach dem Blasensprung die Thätigkeit der Gebärmutter völlig erlosch, sich ein heftiges, gallichtes Erbrechen einstellte, das den gewöhnlichen inneren Mitteln nicht weichen wollte, und die sehr starke, etwas lax werdende Kopfgeschwulst für das Leben des Kindes fürchten ließ, mit Hülfe der Zange von einem ausgetragenen 8½ Berliner Pfund schweren, lebenden, Mädchen glücklich entbunden, und verließ mit ihrem Kinde gesund die Anstalt.

Eine sehr schwere für Mutter und Kind glücklich verlaufende Zangenoperation.

Friedrike L., 20 Jahr alt, aus einem Dorfe bei Berlin gebürtig, eine grofse, regelmäfsig gebaute, gesunde, sehr gut genährte Blondine, wurde in der Mitte des Dezembers aufgenommen. Sie wollte in den lezten Tagen des Monat März 1817 zum leztenmal menstruirt gewesen und Anfangs April schwanger geworden seyn; sie erwartete daher ihre Entbindung im Anfang des Jenners; der gesenkte Leib und die beinahe verstrichene Vaginalportion stimmten mit diesen Aussagen überein: der Leib war ungewöhnlich stark ausgedehnt, und liefs, besonders da der Schwängerer ein grofser, sehr robuster Mann seyn sollte, ein grofses Kind erwarten. Bei ihrer Aufnahme war noch kein *vorliegender Kindstheil durch die innere Untersuchung zu fühlen.*

Erst am 17. Februar, Morgens 1 Uhr, stellten sich die Vorboten der nahen Geburt ein, man fühlte jezt den Kopf des Kindes beweglich über dem Eingange des kleinen Beckens: der Muttermund öffnete sich langsam: war gegen Abend vollkommen ausgedehnt: um 8 Uhr sprang die Blase, es entleerte sich eine geringe Menge Fruchtwassers; der Kopf trat nun ins kleine Becken, und rückte im Verlauf einiger Stunden bis in die mittlere Apertur vor: so stand er noch am 18. Februar Morgens 2 Uhr unbeweglich, mit seinem Queerdurchmesser im Queerdurchmesser des Beckens, mit dem Hinterhaupt in der linken Seite. Die Thätigkeit des Gebärorgans war erschöpft; es

stellten sich Vomiturītionen, galliges Erbrechen ein; die Geburtstheile waren heifs, geschwollen, schmerzhaft, kurz alle Zeichen der Einkeilung vorhanden; die Kopfgeschwulst war beträchtlich; es wurde deshalb die Zange angelegt und mit dem gröfsten Kraftaufwande, nach einer halben Stunde ein 9 Berl. oder 12 Medic. Pfund schweres Kind mit meiner Zange entwickelt; die vorhandene Umschlingung um den Hals wurde leicht gehoben.

Das Kind, männlichen Geschlechts war scheintodt *ex plethora*; die noch pulsirende Nabelschnur ward sogleich durchschnitten und die nöthigen Belebungsmittel versucht, es vergieng indessen beinahe eine Viertelstunde ehe die eintretende Respiration uns über das Leben des Kindes beruhigte; während dieser Zeit war die Nachgeburt ohne Hülfe ausgestofsen worden. Die Entbundene war sehr erschöpft; — Ohnmachten wechselten mit leichten konvulsivischen Bewegungen, man suchte ihnen, durch flüchtige Reizmittel zu begegnen, die auch bald den gewünschten Erfolg zeigten: die Mutter erholte sich so vollkommen, dafs sie schon nach einigen Stunden ihr Kind an die Brust legen, und nach 14 Tagen die Anstalt gesund verlassen konnte, ohne dafs auch nur die mindesten krankhaften Erscheinungen dieser schweren Operation gefolgt wären.

Die Länge des Kindes betrug 21 Pariser Zoll; der Umfang des Kopfes 15¾ Zoll Par.; — der Queerdurchmesser desselben 3 Zoll 9 Linien Par.; — der lange Durchmesser 4 Zoll 8½ Linie Par.; — der Diagonaldurchmesser 5¼ Par. Zoll; die Schulterbreite 4 Zoll 6½ Linie Pariser.

Wenn gleich auch in diesem Falle, wie in den meisten, wo von verspäteten Geburten die Rede ist, es schwer zu erweisen seyn möchte, ob nicht von Seiten der Entbundenen ein Rechnungsfehler vorgefallen ist, so scheint doch die bedeutende Gröfse des Kindes, verglichen mit den Resultaten der Untersuchung im Dezember, die Aussagen der Person zu bestätigen und uns zu der Annahme, dafs dies Kind wohl um 14 Tage bis 3 Wochen länger als die gewöhnliche Dauer der Schwangerschaft getragen worden sei, zu berechtigen.

Schon am folgenden Tage nach dieser Entbindung machte das Zusammentreffen mehrerer Umstände von neuem *das* Anlegen der Zange nothwendig. Die *Geschichte* dieses Geburtsfalls ist folgende:

Charlotte B., 26 Jahr alt, ein unverheirathetes Dienstmädchen von mittlerer Gröfse, gesunder Konstitution und regelmäfsigem Körperbau, wurde Ende Januars in die Anstalt aufgenommen. Sie war bis zu dieser ihrer ersten Schwangerschaft immer gesund gewesen und hatte sich auch während der Schwangerschaft recht wohl befunden, nur in den lezten Wochen klagte sie über einen leichten rheumatischen Schmerz des linken Schenkels, gegen den, eben weil er nur leicht war, ihr ganz allein ein warmes Verhalten empfohlen wurde.

In der Nacht vom 18ten zum 19ten Februar stellten sich die ersten Geburtsschmerzen ein, doch schon

beinahe 14 Tage zuvor, war die Vaginalportion ganz vollkommen verstrichen, und der innere Muttermund in der Gröſse eines Sechsers geöffnet: zuweilen fühlte man schon die sich spannende Blase. Gleich mit dem Eintritt der ersten Wehen rissen die Eihäute, und das Fruchtwasser floſs in reichlicher Menge ab, ohne daſs der Muttermund sich weiter als oben angegeben wurde, geöffnet hatte: sie fühlte die Bewegungen des Kindes in der linken Seite: der vorliegende Kopf war bis in die mittlere Beckenöffnung vorgerückt, und hatte die 2te normale Lage: die Wehen waren Anfangs regelmäſsig; der Muttermund dehnte sich vollkommen aus; der Kopf rückte noch etwas tiefer, blieb jedoch selbst während starker Wehen, endlich unbeweglich zwischen der mittlern und untern Beckenöffnung: gegen Mittag blieben die Wehen ganz aus; mehrmaliges Erbrechen, der sinkende Puls machten den Zustand der Mutter, sehr starke Kopfgeschwulst den des Kindes bedenklich, es wurde deshalb gegen 2 Uhr die Zange angelegt, und nicht ohne Anstrengung ein Kind männlichen Geschlechts zur Welt befördert; auffallend war eine doppelte Umschlingung der nur 14 Zoll langen Nabelschnur um den Hals.

Das Kind war in hohem Grade asphyktisch; das dunkle blaurothe Ansehen des Gesichts, die hervorgetriebenen, gerötheten Augen deuteten auf einen apoplektischen Zustand, dessen Grund vielleicht in der bei der Entwickelung des Kindes möglichen Zuschnürung des Halses durch die kurze Nabelschnur, liegen möchte; die nicht mehr pulsirende Nabelschnur

ward ununterbunden sogleich durchschnitten, und aus dem kindlichen Theile derselben eine kleine Blutentleerung veranstaltet: diese leistete augenblicklich die gewünschte Wirkung, denn mit dem fortsprützenden Blutstrahl verkündete ein lebhafter Schrei das zurückgekehrte Leben des Kindes: man suchte nun durch Bürsten, Besprützen mit kaltem Wasser etc. mehr Energie in den Lebensäufserungen des Kindes zu erwecken; die Respiration blieb indessen ängstlich, keuchend.

Am folgenden Morgen, am 20ten Februar hatte sich der Zustand des Kindes sehr verschlimmert: man hörte es schon im Nebenzimmer stöhnen; die Brust fühlte sich dabei heifs an: ungeachtet aller angewandten Mühe hatte es nicht gesogen, auch war die gewöhnliche Entleerung des meconiums nicht erfolgt: *es wurden ihm* einige Blutigel an die Brust gesezt, es erhielt ein erweichendes Klistier, auch versuchte man ihm dünnen Haferschleim einzuflössen. Die Blutentziehung führte eine grofse Erleichterung herbei, die Respiration wurde ruhiger, die Temperatur der Haut verminderte sich: doch war die Besserung von kurzer Dauer; gegen Abend stellten sich heftige Konvulsionen ein, unter welchen es in der Nacht vom 20ten zum 21ten Februar starb.

Bei der vorgenommenen Sektion fand man die Lungen, wie bei einem Kinde das noch nicht geathmet hat, sehr klein, nach hinten zurückgezogen, von dunkler Farbe und leberartiger Konsistenz: selbst die kleinsten Stücke derselben, sanken in einem mit

Wasser von mittlerer Temperatur angefüllten Eimer zu Boden: im Herzen war das *foramen ovale* geöffnet: — In der Schedelhöhle waren die Gefäſse der harten Hirnhaut und des Gehirns selbst, vom Blute strotzend, die Konsistenz desselben sehr breiig: die Eingeweide der Unterleibshöhle waren gesund, doch alle sehr blutreich.

Nach diesem Befunde ist es nicht unwahrscheinlich, daſs durch die fehlerhafte Bildung der Brusteingeweide des Kindes die Unmöglichkeit der Herstellung desselben bedingt würde.

Die Entbundene befand sich nach der Operation ganz wohl; das Nachgeburtsgeschäft verlief sehr rasch und leicht, es ward ihr nur, wie gewöhnlich die gröſste Ruhe empfohlen. Schon gegen Abend desselben Tages zeigten sich Fieberbewegungen: die Geburtstheile waren etwas angeschwollen, schmerzhaft; dabei war die Haut feucht, der Durst aber sehr groſs; sie erhielt:

R. *Kali nitric. dep.* ʒj.
G. Mimosae ʒij.
Aq. destill. simpl. ℥vj.
Syr. simpl. ℥ß.

MDS. zweistündlich einen Eſslöffel voll: dabei Fomentationen der Genitalien mit einem Absud der aromatischen Kräuter.

Am 20ten Februar Morgens. Patientin hatte wenig geschlafen: klagt besonders über Hitze: die Geschwulst und die Schmerzen der Genitalien haben

sich

sich gemindert; sie hat seit einigen Tagen ungeachtet eines beigebrachten Klistiers keine Leibesöffnung gehabt, weswegen ihr das *Electuarium lenitivum Pharm. Boruss.* gereicht wurde.

Am 20ten, Abends. — Patientin klagt einen fixen Schmerz in der Lendengegend der linken Seite, sie kann den linken Schenkel nur unter großen Schmerzen ausstrecken und sich nur mit Mühe im Bett aufrichten: sie fiebert dabei stark; der Puls hat eine Frequenz von 120 Schlägen; sie hat heftigen Durst, brennende trockne Haut, der Leib ist gespannt, bei der Berührung empfindlich: — dabei fließen die Lochien; auch ist die Milchsekretion, ungeachtet das Kind nicht trinkt, nicht gestört.

Die Affektion war rein inflammatorisch, und schien nach *dem Sitz* des Schmerzes und der gestörten *Bewegung* des Schenkels, besonders den Psoasmuskel der linken Seite ergriffen zu haben: es ist nicht unwahrscheinlich, daß durch den oben erwähnten rheumatischen Schmerz im linken Schenkel, während der lezten Zeit der Schwangerschaft hier eine Praedisposition begründet worden sei.

Es wurden sogleich 10 Unzen Blut am Arm gelassen, eine *emulsio oleosa nitrosa*, *Cataplasmata* von den *speeieb. emollient. c. herb. hyoscy.*, und Haferschleim zum Getränk verordnet.

Am 21ten, Morgens. Patientin hat gar nicht geschlafen: die Schmerzen sind noch gleich heftig: der Schenkel unbeweglich: Fieber, Durst, Hitze wie gestern Abend: Zunge und Haut trocken. — Es

wurde sogleich eine 2te Venaejektion von 10 Unzen veranstaltet, und die gestern verordneten Arzneien beibehalten.

Nach diesem Aderlaſs lieſsen die Schmerzen nach, die brennende Hitze verschwand, der Durst ward mäſsiger, es stellte sich gelinde Transpiration ein; sie erhielt nun gegen Mittag alle 3 Stunden einen Gran *Calomel*, und setzte die *Cataplasmata* fort.

Am Abend desselben Tages war das Fieber sehr mäſsig, die Haut gleichmäſsig warm und feucht, die Schmerzen beinahe ganz verschwunden; die Bewegung des Schenkels geschah ohne Mühe. Die Krise durch Haut und Nieren ward nun durch zweckmäſsige Mittel unterstützt und dadurch die Krankheit so vollkommen gehoben, daſs Patientin schon am 5ten März die Anstalt vollkommen gesund verlassen konnte.

Eine bei vorliegender Ober-Extremität, wegen Kleinheit des todten Kindes sehr leichte Wendung auf die Füſse.

Karoline H., aus Jena, eine 28jährige Blondine, von zartem Körperbau, und schwächlicher Konstitution; war nie bedeutend krank, doch litt sie seit ihrem 18ten Jahre, in welchem sie zum erstenmale menstruirte, an immerwährenden Unordnungen in dieser Funktion. Im 26ten Jahr ward sie zum erstenmal schwanger, befand sich während der Schwangerschaft vollkommen wohl, und gebar zur gesetzmäſsigen Zeit

ein todtes Kind, ohne daſs, ihrer Aussage nach, irgend etwas vorangegangen wäre, was den Tod hätte veranlassen können. Der Verlauf des Wochenbetts war sehr regelmäſsig. — Im Juny 1817 ward sie zum zweitenmal schwanger, und im Februar d. J. in die Anstalt aufgenommen. Sie war auch in dieser Schwangerschaft, einige leichte sympathische Affektionen der Digestionsorgane in den ersten Monaten ausgenommen, immer gesund und fühlte bei ihrer Aufnahme die Bewegung des Kindes in der rechten Seite.

In der Nacht vom 11ten zum 12ten März stellten sich die ersten Wehen ein: doch hatte sie schon seit einigen Tagen über ein Frösteln, leichtes Unwohlseyn, Mangel an Eſslust geklagt, dabei glaubte sie aber noch immer die Bewegungen des Kindes zu fühlen. Die *Ausdehnung des Leibes* war regelmäſsig, man fühlte *äuſserlich* deutlich in der rechten Seite Kindstheile, bei der innern Untersuchung war bis zum Eintritt der Geburt kein Theil vorliegend zu fühlen; jezt fühlte man *hinter* der Schaambeinverbindung eine Ober-Extremität. Der Kopf des Kindes lag in der linken, die Füſse in der rechten Mutterseite: die Wehen waren regelmäſsig, dehnten den Muttermund bis gegen Mittag vollkommen aus und drängten die Ober-Extremitäten tiefer ins Becken. Ohne den Blasensprung abzuwarten, ward jezt zur künstlichen Hülfe geschritten. Beim Zerreiſsen der Eihäute floſs ein dunkelgefärbtes, stinkendes Fruchtwasser ab; die Füſse des Kindes wurden rasch entwickelt, die durch die Füſse geschlungene bläulich schwarze Nabelschnur leicht gelöst, und

Rumpf und Kopf eines schon ganz in Verwesung übergegangenen, von der *epidermis* entblöfsten, aashaft stinkenden, sehr kleinen, nur 2½ ℔. schweren Knaben ohne alle Mühe herausgeleitet. — Die Nachgeburt folgte bald und leicht, auch sie war sehr klein und schon in Fäulnifs übergegangen.

Die Entbundene fühlte sich sehr schwach; klagte am andern Tage über Kopfweh, Zerschlagenheit in allen Gliedern; die Lochien flossen nur sparsam und rochen ganz abscheulich: der Puls war klein, fieberhaft. Sie erhielt die *radix Valerianae* im Aufgufs mit *Liq. C. C. succin.*, Injektionen von einem Chamillen-Absud in die Mutterscheide, leicht nährende Diät. Sie erholte sich dabei so bald, dafs sie schon am 22ten März gesund entlassen werden konnte.

Die vorgenommene Sektion gab durchaus keinen Aufschlufs über die Todesursache des Kindes, man kann daher wohl annehmen, dafs durch eine eigene krankhafte Disposition des Uterinsystems die Nutrition des Kindes gestört, (wofür auch die grofse Kleinheit desselben spricht,) und dadurch vielleicht der Tod des Kindes herbeigeführt worden sei.

Dieser Fall erinnert uns zugleich wieder daran, wie wenig man bei der Entscheidung, ob ein Kind noch lebe oder nicht, den Aussagen der Gebärenden: dafs sie das Leben des Kindes fühlen, trauen dürfe.

Die Gewohnheit des mehrere Monate gehabten Gefühls von wirklicher Bewegung während der Schwangerschaft, scheint eine solche Täuschung im Verlauf der Geburt veranlassen zu können, selbst wenn der

Tod des Kindes schon seit einigen Tagen erfolgt ist; ähnlich wie nach Amputationen von gröſsern Gliedmaſsen, die Amputirten oft nach der Operation noch Schmerzen in dem schon abgesetzten Gliede zu fühlen glauben.

Eine für Mutter und Kind glücklich verlaufende Entbindung mit der Zange.

Karoline B., aus Berlin, eine unverheirathete gesunde, gut genährte, phlegmatische Blondine, von 26 Jahren, wurde erst in ihrem 21ten Jahre menstruirt. Sie wurde ihrer Aussage nach am 9ten Jun. 1817 schwanger, und fühlte am 21ten October die ersten Bewegungen *ihres* Kindes. — Hiemit genau übereinstimmend *zeigten sich in der Nacht vom 8ten zum 9ten März die ersten* Schmerzen, die jedoch den Tag über beinahe ganz wieder aufhörten; — gegen Abend stellten sich von neuem stärkere Kontraktionen in der Gebärmutter ein, und bald nach Mitternacht rissen die Eihäute, obgleich der Muttermund erst in der Gröſse eines Zweigroschenstücks geöffnet war; der Kopf des Kindes stand im Eingange des kleinen Beckens. Die Wehen fiengen bald darauf an sehr unregelmäſsig und schmerzhaft zu werden, der Muttermund wurde krampfhaft zusammen und nach oben gezogen: es wurde deshalb ein Schwamm in warmen Chamillen-, später in hyoscyamus- Absud getaucht, in die Scheide gebracht, und auf diese Weise Muttermund und Geni-

talien fomentirt; es wurden ihr einige Tassen Chamillenthee gereicht, doch hatte keins von beiden eine günstige Veränderung zur Folge.

Am 10ten Morgens 8 Uhr war der Leib bei der Berührung aufserordentlich empfindlich, hart; der Puls gereizt, härtlich, die Kreissende hatte viel Hitze, brennenden Durst, und unaufhörlich die unerträglichsten Schmerzen. Es wurde ein Aderlafs am Arm von ungefähr 8 Unzen instituirt, und Injektionen von einem *Infus. herbae hyosciami* in die Scheide gemacht. Die Empfindlichkeit des Leibes verschwand hiernach allmählig, die Wehen wurden normaler; gegen 12 Uhr war der Muttermund in der Gröfse eines Thalers geöffnet, und der Kopf in der ersten normalen Lage bis in die mittlere Apertur vorgerückt; die Wehen kamen nur selten, und es dauerte daher bis nach 4 Uhr, ehe der Muttermund vollkommen ausgedehnt war; der Kopf stand um diese Zeit zwischen der mittlern und untern Apertur, die Kopfgeschwulst war aufserordentlich grofs und prall, sprach also für das Leben des Kindes, obgleich die Gebärende es schon seit mehreren Stunden nicht mehr zu fühlen versicherte; da indefs der lange Stand des Kindes im Becken ihm doch nachtheilig werden konnte, und da überdiefs die Gebärende durch die Länge und durch die Unregelmäfsigkeit des Gebärungsaktes ganz erschöpft war, so wurde es für rathsamer gehalten, der Natur zu Hülfe zu kommen, und das Kind mit Hülfe der Zange zu entwickeln. Das Kind, ein Knabe, wog 6¾ Berliner Pfund, hatte eine Länge von 19 Par. Zoll, war scheintodt, doch

war Besprützen mit kaltem Wasser, Reiben, Bürsten hinreichend ihn bald ins Leben zurückzurufen. Eine Viertelstunde nach der Geburt des Kindes ward auch die Nachgeburt ausgeschlossen; Mutter und Kind blieben gesund und verliefsen nach 14 Tagen die Anstalt.

Eine künstliche Fuſsgeburt bei einem fehlerhaften Becken von 3¼ Zoll conjugata.

Dorothea Z. aus Berlin, 33 Jahr alt, eine kleine, schwächliche Frau, litt als Kind besonders lange an skrofulösen Ausschlägen aller Art, wurde in ihrem 17ten Jahre ohne Beschwerden menstruirt, und blieb es regelmäſsig bis zu ihrer ersten Schwangerschaft. Sie verheirathete sich in ihrem 23sten Jahre an einen hiesigen Weber, und ist seit dieser Zeit zum 7ten Mal schwanger, doch hat sie bis jezt noch kein lebendes Kind; sie erlitt nämlich, aus ihr nicht bekannten Ursachen, 2mal eine Frühgeburt, bei welchen sie ungemein viel Blut verloren haben will; die andern Kinder wurden zwar ausgetragen, leider machte aber jedesmal eine fehlerhafte Lage derselben künstliche Hülfe nothwendig, in deren Folge wahrscheinlich 2 Kinder gleich todt geboren wurden, und die andern beiden kurz nach der Geburt starben.

Sie glaubt im July v. J. wieder schwanger geworden zu seyn, befand sich während der ganzen Schwangerschaft und auch bei ihrer Aufnahme in die Ansta

am 25ten März ganz gesund. Die vielen schweren Geburten erregten den Verdacht eines fehlerhaften Beckens, weswegen eine genaue Untersuchung ihres ganzen Körpers für nöthig gehalten wurde. Es fand sich hierbei, dafs die Schulter und das Darmbein der rechten Seite höher stand, als die der linken; das *os sacrum* war mehr als gewöhnlich konvex; die Neigung des Beckens war normal; der Leib war sehr in die Breite ausgedehnt, Kindstheile konnte man bei der äussern Untersuchung so wenig als bei der innern unterscheiden; die Bewegung des Kindes fühlte sie lebhaft im Unterbauch; bei der innern Untersuchung konnte man das *Promontorium* leicht erreichen; die *Conjugata* des Beckeneingangs wurde vermittelst des *Baudelocque*schen *Compas d'épaisseur* auf 3½ Pariser Zoll bestimmt.

Am 29ten März trat die Geburt ein, man fühlte nun bei der innern Untersuchung vor dem Blasensprung alle 4 Extremitäten vorliegen, und durch die äussern Bedeckungen den Kopf des Kindes in der rechten Mutterseite: als der Muttermund sich vollkommen geöffnet hatte, wurden die Eihäute gerissen und das Kind bei beiden Füfsen herausgeleitet, die Lösung der Ober-Extremitäten machte keine Schwierigkeit, desto mehr aber die Herausleitung des Kopfs. Das Kind war todt, es starb wahrscheinlich apoplektisch bei der längern Dauer der Entwickelung des Kopfes.

Die Anstrengung während der Geburt, die längere Dauer der schwierigen, schmerzhaften Operation hatten eine gänzliche Erschöpfung der Entbundenen zur

Folge, die noch durch eine eintretende Hämorrhagie, die in vollkommener Atonie der Gebärmutter begründet war, ausserordentlich vermehrt wurde. Weder äussere noch innere Mittel vermochten neue Erregbarkeit in der Gebärmutter hervorzurufen, und die zur Ausschliefsung der Nachgeburt nöthigen Kontraktionen zu erregen: der Zustand wurde höchst bedenklich; der Puls war kaum zu fühlen, die Extremitäten wurden marmorkalt, die Entbundene war aus der tiefen Ohnmacht kaum zu erwecken: dabei blieb die Gebärmutter ausgedehnt und schlaff, und das Blut rieselte unaufhörlich: es blieb daher nichts übrig als die Nachgeburt zu lösen und fortzunehmen: diefs und die Anwendung von Essig-Injektionen, innerlich die *Tinctura Cinnamomi* hatten bald den gewünschten Erfolg; der Blutflufs liefs nach, die Gebärmutter zog sich regelmäfsig zusammen; die Entbundene erholte sich bald und befand sich wider Erwarten, heftige Nachwehen am Tage nach der Entbindung abgerechnet, im Verlauf des Wochenbetts ganz munter: doch erhielt sie, um die Schwäche, die als Folge des grofsen Blutverlustes zurückgeblieben war, zu heben, Anfangs ein leichtes *Infusum Valerianae*, später den *cortex Chinae* im Dekokt, verbunden mit einer leicht nährenden Diät, und kehrte am 19ten April gesund zu ihrem Gatten zurück.

Das Kind wog 8¼ Berl. Pfund, hatte eine Länge von 20 Pariser Zollen: der Umfang und die Durchmesser des Kopfs waren nicht ungewöhnlich, nur für die fehlerhafte *Conjugata* zu grofs.

Höchst wahrscheinlich war es immer dasselbe Hinderniſs, was auch bei den frühern Entbindungen, besonders bei den fehlerhaften Lagen des Kindes, zu denen diese Frau fast prädisponirt zu seyn scheint, den unglücklichen Ausgang für das Kind herbeiführte.

Da sich vermuthen lieſs, daſs eine Frau von 38 Jahren, für deren Fruchtbarkeit ihre frühere Lebensgeschichte nur zu sehr sprach, wohl noch öfter schwanger werden möchte; so wurde ihr gerathen, bei einer neuen Schwangerschaft sogleich Hülfe in der Anstalt zu suchen; man wollte dann entweder durch die dazu vorgeschlagenen Mittel die starke Ausbildung der Frucht zu verhüten, oder durch eine künstlich bewirkte frühere Entbindung vielleicht ein lebendes Kind zu erhalten suchen *), um so mehr, als sich die hiesige Anstalt für verpflichtet hielt, letztes neuerdings von einem deutschen Geburtshelfer mit so vieler Wärme empfohlene Verfahren einer sorgfältigen Prüfung zu unterwerfen. Die Ereignisse vom Sommersemester 1819 werden über diesen Gegenstand die ersten Resultate enthalten, und jener vorläufig schon in einer Inaugural-Dissertation abgehandelt werden,

*) Diese Frau hat sich seit jener Zeit wirklich bereits zweimal gemeldet; das erstemal im November 1818; das 2temal im July d. J.; leider kam sie aber beide Male über Schmerzen, über Blutabgang klagend: sie war beide Male im 3ten Monat schwanger, und ungeachtet die nöthigen Mittel sogleich angewandt wurden, konnte doch die Frühgeburt nicht verhütet werden.

welche unter meiner Leitung von einem meiner sehr fleissigen Schüler erscheinen soll.

Natürlich erfolgte Geburt eines todten Kindes.

Dorothea B., 28 Jahre alt, regelmäſsig gebaut, gesund, seit ihrem 16ten Jahre menstruirt, gebar im 20sten Jahre ein ausgetragenes lebendes Kind, war jezt zum zweitenmal schwanger, und erfreute sich auch während dieser ganzen Schwangerschaft des besten Wohlseyns. Bei ihrer Aufnahme in die Anstalt, in der Mitte des März, fühlte man noch keinen vorliegenden Theil, der Leib war sehr breit, ihre Angaben über die Bewegung des Kindes unbestimmt.

Am 13ten März Nachmittags trat die Geburt ein, man fühlte jezt den Kopf des Kindes über dem Beckeneingang: die Geburtsperioden verliefen sehr langsam, die Wehen waren selten und schwach: erst am 14ten Morgens halb 5 Uhr rissen die Eihäute und eine Viertelstunde später ward ein todtes zum Theil schon von der *Epidermis* entblöſstes Mädchen geboren. Merkwürdig war es, daſs auch in diesem Fall die Mutter kurz vor der Geburt das Leben des Kindes gefühlt zu haben versicherte. Die Nachgeburt ward bald nach dem Kinde ausgeschlossen, sie war schon sehr abgestorben und deutete also auch auf den seit längerer Zeit erfolgten Tod des Kindes.

Die Sektion zeigte alle Organe des Kindes gehörig

ausgebildet und von normaler Beschaffenheit, und gab uns über die Todesursache kein Licht. — Die Mutter wurde bald gesund entlassen.

Glücklich für Mutter und Kind erfolgte Entbindung mit der Zange.

Am 17ten April mufste Louise B., eine 16jährige, schlanke, kaum ausgebildete Berlinerin mit Hülfe der Zange entbunden werden, weil die Naturkräfte zur Ausschliessung des Kindes nicht hinreichten. Bei ihrer zarten, schwächlichen Konstitution, bei einem fast phthisischen Habitus waren die wenigen Kräfte durch die sich verzögernde, schmerzhafte Geburt vollends aufgerieben worden, die Wehen blieben endlich ganz aus, es bildete sich starke Kopfgeschwulst, künstliche Hülfe war also vollkommen indicirt, — wenige Traktionen reichten hin, ein lebendes Mädchen herauszuleiten.

Die Mutter befand sich im Wochenbett sehr wohl, die Milchsekretion trat reichlich ein, sie säugte ihr Kind selbst, und verliefs nach 14 Tagen gesund die Anstalt.

Sehr schwere für das Kind unglücklich vollendete Entbindung mit der Zange.

Christiane M., aus Zittau, 29 Jahr alt, unverheirathet, wurde im März aufgenommen. Sie war

ein gesundes, rüstiges, arbeitsames Mädchen, von mittlerer Gröfse und zum erstenmal schwanger. Bei ihrem regelmäfsigen Körperbau, bei dem in seinen Durchmessern normalen, nur etwas stark inklinirten Becken, bei dem schon ins kleine Becken getretenen Kopf, liefs sich unter den oben angegebenen Verhältnissen eine normale, glückliche Geburt erwarten. Die Bewegung des Kindes fühlte sie in der linken Seite.

Am 26ten April, stellten sich Nachmittags die ersten Wehen ein; es ward im Verlauf der Geburt bald, wegen der starken Inklination des Beckens, dem unteren Theile des Körpers eine sehr erhöhte Lage gegeben: — die Wehen waren wider Erwarten unkräftig. Erst am 27sten Morgens gegen 6 Uhr sprang, nach vollkommen ausgedehntem Muttermund die Blase; der Kopf rückte langsam vor und stand gegen 9 Uhr Vormittags unbeweglich in der mittlern Apertur mit dem Hinterhaupt gegen die rechte Pfanne; jezt stellten sich Vomituritionen ein, die Geburtstheile schwollen an, wurden empfindlich, heifs; man fomentirte sie eine Zeitlang mit einem lauen Absud von schmerzstillenden Kräutern, und sah sich endlich gegen 10 Uhr genöthigt, die Zange anzuwenden. Nur mit sehr grofsem Kraftaufwand wurde nach vielen Traktionen der grofse Kopf eines starken Mädchens heraus befördert, die mit der gröfsten Beharrlichkeit fortgesezten Rettungsversuche vermochten nicht, das Kind ins Leben zurückzurufen. Auf die Mutter hatte die Operation, eine entzündliche Geschwulst der Genitalien ab-

gerechnet, die durch aromatische Fomentationen bald gemäſsigt wurde, keinen weiteren nachtheiligen Einfluſs, — als einige Tage nach der Entbindung ihre Brüste bedeutend anschwollen, erhielt sie das *Kali sulphuricum* als ableitendes Mittel; sie wurde gesund entlassen.

Entbindungsgeschichte einer kleinen verwachsenen Person mit einem miſsgestalteten zu engen Becken.

Louise S., 35 Jahr alt, aus Potsdam, eine kleine schwächliche, durch die in ihrer Jugend gehabte *Rhachitis* sehr verunstaltete, unverheirathete Person. Sie ist 3 Fuſs 9 Zoll hoch, ihre Rückenwirbelsäule ist nach der rechten Seite hin eingebogen und zugleich nach innen getrieben, so, daſs das *Sternum* dadurch etwas hervorragt, das rechte Schulterblatt ist durch diese Verbiegung stark hervorgetrieben: die Neigung des Beckens ist ausserordentlich gering, so, daſs der obere Abschnitt der Führungslinie des Beckens mit der Centrallinie des Körpers beinahe parallel erscheint; die *crista ossis ilii* der linken Seite steht um 2 Zoll höher als die rechte; der queere Durchmesser des groſsen Beckens beträgt 10 Zoll Pariser; das *os sacrum* ist stark gewölbt, das *Promontorium* leicht zu erreichen, die *Conjugata* wurde mittelst des *Baudelocque*schen *Compas d'épaisseur* auf 8 Pariser Zoll bestimmt: besondere Verbiegungen oder Hervorragungen im Becken selbst waren nicht zu entdecken:

die untere Apertur ist fehlerhaft, die herabsteigenden Aeste der Schaambeine bilden einen spitzen Winkel, und die Entfernung der beiden Sitzknorren war zu gering.

Ausser der *Rhachitis*, woran sie bis zu ihrem 14ten Jahre laborirte, war sie bisher gesund, sie ist seit ihrem 19ten Jahre ziemlich regelmäſsig menstruirt. — Ueber die Zeit der Konception in dieser ihrer ersten Schwangerschaft weiſs sie keine ganz bestimmte Antwort zu geben; die Bewegung des Kindes glaubt sie im Anfang Januars zum erstenmale gefühlt zu haben: sie war in der Schwangerschaft gesund, doch hatte sie im Ganzen immer sehr wenig Eſslust.

Bei der ersten Untersuchung im Februar 1818 fühlte man den Gebärmuttergrund unter der Herzgrube; der Nabel war verstrichen; die Bauchdecken sehr gespannt: die ¼ Zoll lange Scheidenportion stand zwischen der mittleren und untern Beckenöffnung, gleich hinter der *Symphysis ossium pubis*; ein vorliegender Kindstheil war nicht zu entdecken; — die Lage der Geburtstheile ganz die vordere.

Am 26ten Februar fühlte man zum erstenmale den Kopf beweglich über der obern Apertur.

Am 10ten März hatte sich der Leib etwas gesenkt, der Nabel war hervorgetrieben, die Vaginalportion ¼ Zoll lang, stand jezt mehr hinten nach dem Kreuzbein gekehrt: der Kopf war noch beweglich über dem Eingange.

Am 30ten März; der Leib hat sich noch mehr gesenkt, der Kopf ist ins kleine Becken getreten.

Am 28ten April Morgens gegen 7 Uhr stellten sich die ersten leichten Wehen ein: der Kopf war schon bis unter die mittlere Apertur vorgerückt.

Gegen 7 Uhr Abends war der Muttermund etwa 2 Finger breit geöffnet, das Fruchtwasser schon früher abgeflossen; gegen Mitternacht der Muttermund vollkommen geöffnet, der Kopf rückte während der kräftigen Wehen tiefer; er hatte die erste normale Lage, die Näthe waren noch nicht verknöchert, so, daſs die dünnen Kopfknochen stark übereinander geschoben werden konnten; es schien ganz als würde die Naturkraft hinreichen den Gebärungsakt selbst zu vollenden, indessen ward ihr der enge Ausgang des Beckens doch ein zu groſses Hinderniſs, welches endlich, als am 31ten März Morgens 6 Uhr der Kopf noch unbeweglich am Ausgange stand, das Anlegen der Zange nothwendig machte: nach wenigen Minuten war die Kreissende von einem lebenden Kinde, männlichen Geschlechts entbunden: die Nachgeburt löste sich bald: eine kleine Blutung die nach ihrer Ausschliessung eintrat ward durch kalte Umschläge auf den Unterleib, und durch den Gebrauch des *Elix. acid. Halleri* in *Aq. Cinnamomi* bald gehoben.

Das Kind wog 6½ Berl. Pfund, war 18 Zoll lang; der Umfang des Kopfs betrug 11½ Berl. Zoll; der Queerdurchmesser desselben 3" 4½"' Berl.; — der lange Durchmesser 4" 2½"' Berl.; — der Diagonaldurchmesser 4" 11"' Berl.; — die Schulterbreite 4" 1½"' Berl. Maaſs.

Die Entbundene befand sich ausserordentlich wohl, und versuchte, als die Milchsekretion eintrat, ihr Kind zu säugen: da sich aber sehr bald Brustbeschwerden einstellten, sie sich sehr matt zu fühlen anfieng, so mufste sie es wieder entwöhnen. Sie erhielt als ableitendes Mittel wiederholte Gaben des *Kali sulphurici*, und wurde am 19ten May gesund mit ihrem Kinde entlassen.

Aufser denen, bei Gelegenheit einiger Geburtsfälle erwähnten Krankheiten der Wöchnerinnen kam in diesem Semester nur noch eine wichtige Peritonitis nach einer ganz leichten normalen Entbindung vor, deren Geschichte aber, da sie sich bis ins folgende Semester hinüber zog, zweckmäfsiger bei der folgenden Uebersicht mitgetheilt werden soll.

Sehr häufig waren bei den jungen empfindlichen *Berlinerinnen* die durchgesogenen Brustwarzen, bei welchen mit dem besten Erfolg das von *Dannemann* im Hufelandschen Journal empfohlene Mittel angewandt wurde. Es ist folgendes:

R. *Ol. amygdal. rec.* ℨiß.
Gummi arab. ℨij.
fiat c.
Aquae Rosar. ℥j.
emuls. cui adde
Balsami peruv. ℨj. M.

Hiermit werden die wunden Brustwarzen täglich mehreremal bestrichen, und dann oft mit Wasser gereinigt.

Unter den Kinderkrankheiten kamen, aufser Störungen in den Digestionsorganen, die auch wohl von Aphthen begleitet wurden, uns nur die sogenannte *blepharophthalmia recens natorum*, und auch diese im Ganzen nur selten vor: ihre Behandlung ist im Allgemeinen hier in der Anstalt, folgende: Im erstem Stadium wird das Auge nur mit einem feinen in warmen Chamillenabsud getauchten Läppchen bedeckt; im 2ten und 3ten Stadium wird folgendes *Collyrium* mit vielem Glück angewandt:

R. *Aq. Rosar.* ℥ij. *Mucilag. semin. Cydonior.* ℥ß. *Acet. saturnin. gtt.* viij – x. *Spirit. camphorat. gtt.* xv – xx. MDS. Täglich 6 – 8 mal einige Tropfen ins Auge zu tröpfeln; — bei grofser Empfindlichkeit werden wohl noch einige Tropfen *Tinct. Opii crocat.* zugesezt.

Aufser den in der Entbindungsanstalt vorfallenden Geburten bietet auch die Poliklinik nicht selten Gelegenheit zum Unterricht dar, besonders in Fällen, wo Hebammen um Hülfe nachsuchen müssen. Dergleichen Fälle, meistens schwierige, oft wohl gar von den Hebammen schon verpfuschte, werden dem Schüler doppelt lehrreich; denn aufser der grade angezeigten Hülfsleistung, lernt er auch, da die Hülfesuchenden gewöhnlich zu der ärmsten Volksklasse gehören, sich in einem engen, beschränkten Raume unter den ungünstigsten Verhältnissen frei und mit Umsicht bewegen; er wird auf Vorkehrungen aufmerksam, die

er in der Entbindungsanstalt, wo er bei seiner Ankunft schon alles zugerüstet findet, wo ihm in jedem Augenblicke alle Hülfsmittel zu Gebote stehen, gar leicht übersehen kann, und wird dadurch allmählich zu der ihm bevorstehenden praktischen Laufbahn hingeleitet.

Aufser einigen Entbindungen mittelst der Zange, wo die künstliche Hülfe theils durch Erschöpfung der Gebärenden, theils durch relativ zu grofsen Kopf, oder bedenkliche Kopfgeschwulst indicirt wurde, und für Mutter und Kind glücklich vollendet wurden, fiel auch nachstehende Zwillings - Frühgeburt vor, die einer nähern Erwähnung nicht unwerth scheint.

Zwillings - Frühgeburt.

Frau K., eine gesunde, rüstige Frau von 37 *Jahren, hatte in* den ersten Jahren ihrer Verheirathung aus *ihr* nicht bekannten Ursachen zweimal eine Frühgeburt erlitten, in den späteren Jahren leicht und glücklich ausgetragene lebende Kinder geboren und selbst gesäugt. Kurze Zeit nach der lezten Entbindung im Dezember 1816 giengen ihr einzelne Stücke einer *taenia* ab. Der deshalb zu Rath gezogene Arzt, rieth ihr, das Kind zu entwöhnen und verordnete 6 Wochen hintereinander die *Tinct. aromat. acida* täglich 2 mal zu 30 Tropfen. Bei dem Gebrauch dieses Mittels blieb die Menstruation aus, die sich schon wieder eingestellt hatte; doch wurde dies von ihr nicht weiter beachtet; vielmehr als eine Folge der gebrauchten Säuren angesehen. Gegen Ende des July

erhielt sie von demselben Arzte einige drastische Purganzen, wonach der Abgang der *taenia* zu vielen Ellen erfolgte. Sie erholte sich beim Gebrauch von roborirenden Mitteln sehr bald, ward aber zu ihrem nicht geringen Erstaunen gewahr, daſs das Ausbleiben der Menstruation nicht eine Folge der Arzneien, sondern einer neuen Schwangerschaft sei. Sie befand sich dabei wieder vollkommen wohl, bis am 18ten November 1817 sich ganz unvermuthet Wehen einstellten; die Geburt war der Untersuchung nach wirklich eingetreten, das Fruchtwasser schon abgeflossen. Die Wehen waren schwach, erst am 19ten November Morgens war der Muttermund vollkommen ausgedehnt und um 5 ½ Uhr erfolgte die Ausschlieſsung eines weiblichen Kindes, der Gröſse nach von 7 Mondsmonaten, das sein Leben sogleich durch ein ziemlich vernehmliches Geschrei bekundete: wenige Minuten später fand sich bei der vorgenommenen Untersuchung eine neue Blase gestellt, durch welche man neben dem kleinen Kopf des 2ten Kindes eine Ober-Extremität liegen fühlte: bei der Kleinheit des Kindes konnte man die Ausschliessung desselben auch unter diesen Umständen der Natur überlassen: — sie erfolgte nach einer halben Stunde ganz leicht. Auch das zweite Kind lebte, war weiblichen Geschlechts und noch kleiner als das erste. Die zusammenhängenden Nachgeburten folgten bald; — die Entbundene erfreute sich im Wochenbett des besten Wohlseyns; die Kinder starben aber beide am 3ten Tage nach der Geburt.

Neben der geburtshülflichen Klinik besteht nun an der hiesigen Schule auch noch eine Poliklinik für die Behandlung von Krankheiten der Weiber und neugebornen Kinder; eine Vereinigung, die um so zweckmäfsiger ist, insofern vorzüglich der Geburtshelfer in diesem Theil der praktischen Medizin um Rath gefragt wird: und um so nothwendiger, weil nicht jederzeit in medizinischen Lehranstalten grade die Krankheiten des weiblichen Genitalsystems deren Wichtigkeit, deren grofser Einflufs auf den ganzen weiblichen Organismus von jedem praktischen Arzt anerkannt wird, theils aus Mangel an Zeit, theils aber auch wirklich aus Mangel einer genauen Untersuchung gewöhnlich oberflächlich behandelt werden. — Der Schüler sieht hier die traurigen Folgen einer ungeschickten, rohen Geburtshülfe; er wird auf manche Misgriffe in der Behandlung der *Weiber*krankheiten ohne vorangegangene Untersuchung aufmerksam; er schärft sein Gefühl, indem er den gesunden vom pathologischen Zustande, die verschiedenen Nüancirungen des lezteren, den schwangern vom ungeschwängerten Zustande unterscheiden lernt, und wird dadurch auf Fälle vorbereitet, die ihm auch in der Folge als gerichtlichem Arzte vorkommen können.

Die im Laufe dieses Semesters behandelten Krankheiten waren folgende: Störungen der monatlichen Reinigung; Bleichsucht; chronische Entzündung der Gebärmutter; Vorfälle der Gebärmutter, und der Scheide; — Vor- und Rückwärtsbeugung der Gebärmutter; hämorrhoidalische Anschwellungen, Skirrkus

und Krebs der Gebärmutter; Erbrechen der Schwangern; — Bauchfellentzündung im Wochenbett; — Eiterung des Psoasmuskels als Folge einer Entzündung im Wochenbett. — Die Zahl der kranken Kinder war sehr gering; und Diarrhoe, Brechdurchfall, Augenliederentzündungen die gewöhnlichen Krankheiten derselben. Unter den Bildungsfehlern kam fehlerhafte Bildung des Zungenbändchens öfter, und einmal eine fehlerhafte Bildung der weiblichen Geburtstheile vor: es war eine unvollkommene Verwachsung der kleinen Schaamlippen, mit deren Operation die Klinik eröffnet wurde.

Atresia Nympharum incompleta.

Die Nymphen eines ¾ jährigen gesunden Mädchens aus Biesenthal, waren bis auf eine, am obern Ende der *rima* gleich unter der *Clitoris* befindlichen Oeffnung von der Gröſse eines dünnen Federkiels, mit einander verwachsen. Herr Doctor Götze, aus Meklenburg, jezt praktischer Arzt und Geburtshelfer in Neu-Brandenburg, einer meiner würdigsten Schüler, der mir in der Folge durch seinen unermüdeten Fleiſs besonders werth wurde, machte am 25ten Nov. 1817 die Operation mit einem gewöhnlichen Bistourie auf einer Hohlsonde: eine neue Verwachsung wurde durch ein eingebrachtes mit *Spir. vini* befeuchtetes Charpiebäuschchen verhindert; später wurde die Wunde einfach mit Bleisalbe verbunden, und so nach 8 Tagen vollkommen geheilt.

Eine vollkommen geheilte Phthisis psoica.

Dorothea R., 27 Jahr alt, die Frau eines hiesigen Arbeitsmannes, wurde am 3ten Oktober 1817 zum 3ten mal leicht und glücklich von einem lebenden ausgetragenen Kinde entbunden: die Nachgeburt soll von der Hülfe leistenden Hebamme gewaltsam fortgenommen seyn. Wenige Tage nach der Entbindung stellten sich brennende Schmerzen im Unterleibe ein, die von einem sehr heftigen Fieber begleitet wurden; — die Krankheit blieb, da Patientin wegen ihrer grofsen Armuth zu keinem Arzte schicken konnte und wollte, allein der Natur überlassen, bis sie endlich am 1ten Dezember in unserer Klinik um Hülfe nachsuchte. Man fand sie im Bett auf dem Rücken liegend; sie klagte über heftige Schmerzen in der linken Inguinalgegend, wo man deutlich eine Geschwulst fühlte, bei deren Berührung die Schmerzen sich vermehrten, die sich bis auf die Lendengegend und bis auf den Schenkel forterstreckten: der Schenkel selbst, den sie etwas an den Leib gezogen hatte, war ihr wie eingeschlafen, sie war nicht im Stande ihn auszustrecken, auch machte ihr das Aufrichten im Bett die gröfsten Schwierigkeiten und vermehrte ihre Schmerzen aufserordentlich: sie fieberte dabei sehr stark, der Puls war häufig, klein und schwach; sie hatte brennend heifse Backen und Handteller: ihr Ansehen war im hohen Grade abgezehrt und elend; — der Urin jumentös.

Dieser gegenwärtige Zustand verglichen mit dem früheren entzündlichen bald nach der Entbindung, bei

dem aufser den heftigen Schmerzen im Leibe besonders schmerzhafte Affektion und Unbeweglichkeit des ganzen linken Schenkels zu ihren Hauptklagen gehörte, liefsen uns über eine vorhandene Vereiterung des Psoasmuskels weiter keinen Zweifel: die Geschwulst in der Inguinalgegend unter dem *ligamentum Poupartii* machte uns Hoffnung, dafs sich der Abscefs nach aufsen öffnen würde.

Sie erhielt zur Minderung des Fiebers und zur Aufrechthaltung der Kräfte die *Tinctura digitalis aetherea*, alle 3 Stunden zu 6 Tropfen: ein *Infusum florum Arnicae et herbae Melissae:* — zweistündlich einen Efslöffel; und milde, leicht nährende Diät; — zur Beförderung des Aufbrechens nach aufsen, wurden über die Geschwulst Breiumschläge von *Hb. Cicutae, hyoscyami* mit den *Speciebus emollientibus* gemacht; — mit der *Tinctura digitalis* stieg sie allmählich bis zu 10 und 12 Tropfen; wegen grofser Schlaflosigkeit, wodurch ihre Kräfte noch mehr aufgerieben wurden, erhielt sie von Zeit zu Zeit des Abends Pulver aus *Extractum* und ♃ *hbae hyosc. ana* grß.

Bei diesen Mitteln blieb sie bis zum 19ten December; die Geschwulst hatte sich allmählich immer mehr auf eine Stelle concentrirt; war weich, fluctuirend geworden; das allgemeine Befinden war im Ganzen wenig geändert; an diesem Tage öffnete sich der Abscefs von selbst, es entleerte sich mit grofser Vehemenz eine gewaltige Menge milden Eiters; die schnelle Entleerung wahrscheinlich hatte Ohnmachten herbeigeführt und hinterliefs eine grofse Mattigkeit; die

Oeffnung wurde sogleich, um den Luftzugang abzuhalten, mit einem starken Klebepflaster verschlossen; und die *Tinctura digitalis* fortgelassen; dagegen erhielt sie ein *decoctum lichenis islandici*, zu dem später *Cort. Chinae* gesetzt wurde: die Diät wurde allmählich verbessert, sie erhielt Fleischbrühsuppen, gutes Bier, wobei sie sich rasch erholte. Ein geringer Ausfluſs von Eiter dauerte noch beinahe 14 Tage lang fort, und wurde durch warme Breiumschläge unterhalten.

Am 26ten December konnte sie ohne Beschwerden im Bett aufrecht sitzen, den Schenkel leicht und frei bewegen, alle Schmerzen waren verschwunden, das Fieber hatte aber noch nicht ganz nachgelassen, und der Urin behielt einen eiterähnlichen Bodensatz. Sie erhielt aus diesem Grunde wieder ein leichtes *Infusum florum Arnicae*, die *Tinctura digitalis* täglich *einige mal zu 6* Tropfen, neben dem *decoctum lichen. island. et cort. Chinae officin.*

Es gieng nun von Tage zu Tage besser, das Fieber verschwand ganz: ihr Ansehen ward immer gesunder: sie fieng an ihre häuslichen Geschäfte zu verrichten und war gegen Ende des Januars so vollkommen hergestellt, daſs man ihr weiter keine Arzneien zu reichen für nöthig hielt. Bey dieser Gelegenheit kann ich nicht umhin die besondere Thätigkeit und Sorgfalt zu rühmen, mit welcher der erste Assistent der Entbindungsanstalt Herr Meyer aus Berlin, einer meiner ersten und vorzüglichsten Schüler, diese Kranke unter meiner Leitung behandelt hat.

Prolapsus uteri et vaginae.

Eine hier in Berlin bei der ärmern Klasse ungewöhnlich oft vorkommende Krankheit, gröſstentheils Folge der starken Anstrengungen während der Geburt auf den Geburtsstühlen und der hiermit verbundenen, in jeder Hinsicht nachtheiligen, heiſsen Dampfbäder, des zu frühen Verlassens des Wochenbettes, und weiten Gehens in dieser groſsen Stadt bei der geringeren und ärmeren Volksklasse, des festen Einschnürens und eigenthümlichen modernen Ganges der gebildeten und bemittelten Frauen und Mädchen u. s. w. In der Regel ist damit, als Folge der örtlichen Erschlaffung, *fluor albus* bald im gröſsern bald im geringeren Grade verbunden.

Unsere Behandlung ist sehr einfach; Zurückbringung der vorgefallenen Theile, und örtliche Stärkung der Genitalien, wenn nicht erst eine besondere krankhafte Complication die Erfüllung dieser Anzeigen gleich im Anfange untersagt. Die sonst gewöhnlich zu dem ersten Zwecke empfohlenen Pessarien werden nie gebraucht: ein einfacher, weicher, cylinderförmig geschnittener Waschschwamm vertritt ihre Stelle, und versagte selbst in ganz veralteten Fällen, in welchen mehrere Jahre hindurch bekannte und gerühmte Pessarien von verschiedenen Formen angewendet wurden, seine Dienste nicht: er wird, um den zweiten Zweck zu erreichen, in passende Aufgüsse oder Dekokte getaucht, bei denen man von den milderen nach und nach zu den stärkeren übergeht.

Einer der wichtigsten Fälle ist folgender:

Charlotte W., eine Wittwe von 38 Jahren, meldete sich am 19ten Februar 1818 in unserer Klinik. Sie hatte nach einer schweren Zangenoperation vor 5 Jahren einen Vorfall bekommen, der durch eine bald darauf gemachte Fufsreise von mehr als 50 Meilen ausserordentlich verschlimmert wurde: seit einiger Zeit fängt der vorgefallene Theil an zu schwellen, er wird schmerzhaft, auch zeigt sich ein Ausflufs einer blutigen Feuchtigkeit und *incontinentia urinae.* Das Allgemeinbefinden ist gut. — Bei der Untersuchung fand sich ein *Prolapsus uteri completus*: der Uterus hieng in der Gröfse eines Hühnereies aus den Genitalien heraus, fühlte sich heifs an, und war bei der Berührung schmerzhaft; das Perinäum ist stark verlezt, die vordere Wand der Scheide ist mit herausgezogen.

*Bei dem gegen*wärtigen Zustande war nicht an Zurückbringung des vorgefallenen Uterus zu denken; um das Volumen zu vermindern, die gegenwärtige Entzündung zu heben, wurden 4 Blutigel unmittelbar an die Vaginalportion gesezt, und Fomentation von einem *Infusum herbae hyoscyami et herbae Althaeae ana*, mit dem besten Erfolge gemacht; die Gebärmutter liefs sich noch an dem folgenden Tage ganz zurückbringen; es wurde der Patientin die gröfste Ruhe empfohlen, und ein Schwamm, der in das obengenannte *Infusum*, mit einer geringen Menge der *Aqua saturnina*, getaucht wurde, eingebracht, um die Gebärmutter in ihrer jetzigen Lage zu erhalten. Nach 8 Tagen war alle Empfindlichkeit verschwunden, es

wurde deshalb der Uebergang zu einem *Infusum Salviae et summitatum Millefolii* gemacht, das man gegen Ende des März mit einem *Decoctum cort. quercus et salicis* vertauschte. — Diese Mittel sezte sie nun ununterbrochen fort, und war dadurch in der Mitte des Aprils so weit hergestellt, daſs sie ohne Gefahr den Schwamm weglassen und an eine neue Verheirathung denken konnte, wovon sie der Vorfall bisher abgehalten hatte.

Haemorrhoides uteri, — intumescentia haemorrhoidalis.

Daſs Hämorrhoiden bei jüngern sowohl als besonders bei verheiratheten Frauen von schon vorgerückterem Alter, besonders in Berlin, keine so gar seltene Erscheinung sind, ist eine bekannte Erfahrungssache; eben so bekannt sind die sie herbeiführenden Schädlichkeiten: der schwangere Uterus, in sofern er die Circulation im Unterleibe stört; die Geburten, indem sie, besonders schwere langsam verlaufende, Gelegenheit zum Druck der Hämorrhoidalgefäſse geben und dadurch nach diesen Theilen Kongestionen erzeugen, welche durch die schädlichen Dampfbäder noch vermehrt werden; dazu kommt wohl noch sitzende Lebensart, das feste Einschnüren, Erkältungen, die Verhaltung des Stuhls aus Gemächlichkeit, der häufige Genuſs des Brandweins bei der ärmern Klasse, der Gebrauch der Kohlenbecken u. s. w. — Nicht minder bekannt ist es, daſs Blutungen aus der Vagina und

aus dem Uterus sehr häufig die Stelle der vorhandenen Hämorrhoiden vertreten, und die Form unregelmässiger, zu kopiöser Menstruation annehmen. Wie oft wird dies aber besonders von angehenden praktischen Aerzten übersehen! — Die Kranken erhalten *Acidum Halleri* mit *Tinctura Cinnamomi*, weil sie an einem Blutfluſs der Gebärmutter leiden; und ihr Zustand verschlimmert sich dabei mit jedem Tage, da hingegen die Behandlung der anomalen Hämorrhoiden oft in kurzer Zeit Besserung herbeiführt.

Man erkennt diesen Zustand durch die Untersuchung, die Vaginalportion ist dick, wulstig, doch glatt, höckerig, oft mehr oft weniger härtlich; doch nie steinhart wie beim Scirrhus; der Grund und Körper der Gebärmutter sind in ihrem Umfange vergrössert, und es läſst sich durch das Scheidengewölbe die *Anschwellung der* venösen Gefäſse so wie an dem *Scheidentheile* fühlen; gleichzeitig pflegt wohl der Mastdarm angeschwollen und hervorgetrieben zu seyn, und die Kranken klagen über hartnäckige Stuhlverstopfung. Junge erst verheirathete Frauen haben als Folge der öfters bis in die Mutterscheide sich verbreitenden varicösen Ausdehnungen der venösen Gefäſse heftigen Schmerz bei dem Beischlafe, die Mutterscheide ist abnorm verengt und die Conzeption gehindert, besonders, wenn nach mehrmals von mir in meiner privaten Praxis angestellten Untersuchungen eine Rückwärts- oder Vorwärtsbeugung der Gebärmutter damit verbunden ist.

Aber nicht immer ist mit dieser hämorrhoidali-

schen Anschwellung Blutfluſs verbunden: statt dessen sehen wir bei Schleimhämorrhoiden oft einen sehr kopiösen *fluor albus*, und bei blinden Hämorrhoiden oft gar keinen Ausfluſs; in dem leztern Falle pflegt dann eine bedeutende Empfindlichkeit der Vaginalportion so wie der ganzen Scheide Statt zu finden. Nicht selten finden wir bei dieser Anschwellung, wie schon bemerkt, auch noch eine fehlerhafte Lage der Gebärmutter, eine normwidrige Senkung, Vor- oder Rückwärtsbeugung derselben mit oder ohne Umbeugung nach den Schaambeinen oder nach dem Kreuzbeine herunter; sie geben sich durch die ihnen eigenthümlichen Zeichen, durch das Gefühl, als wolle etwas aus den Geschlechtstheilen fallen, durch Ziehen im Kreuz, durch Urin- und Stuhlbeschwerden zu erkennen und müssen bei der Behandlung besonders berücksichtigt werden.

Die Prognose richtet sich natürlich sehr nach der Dauer der Krankheit und nach der Form des Uebelseyns: je länger um so schwieriger die Heilung: bei blutigen Hämorrhoiden kann man sich eher einen glücklichen Erfolg versprechen, als bei den schleimigen und blinden; bei den leztern kann leicht Uebergang in Scirrhus und bei unzweckmäſsiger Behandlung, in ein bösartiges Geschwür, in *carcinoma uteri* erfolgen. Die Kur besteht in Anwendung von Blutigel an die Kreuzgegend, in die Nähe des Poupartschen Bandes beider Seiten, über den Schaambeinen und auch an das Perinäum applicirt, in der Zwischenzeit von zweien monatlichen Perioden, zuweilen bei heftigen Schmerzen und Brennen in der Kreuz- und

Schaamgegend einige Tage vor dem Eintritte; damit verbinden wir abführende antiphlogistische Arzneyen, denen wir zulezt roborirende beifügen; den *tartarus depuratus*, — *tartarisatus*, die *magnesia*, die *Rhabarber*, das *luc. sulphuris*, in Verbindung mit der *Pomeranzenrinde*, dem *Zimmt*, der *Columbowurzel*, der *China* u.s.w., eine zweckmäfsige Diät, und Injectionen in die Mutterscheide von *cicuta*, *hyoscyamus*, *foliis lauro cerusi*, *floribus rosarum rubrarum*, *herba Salviae* u. s. w. Ein Schwamm würde nöthigenfalls bei fehlerhafter Lage der Gebärmutter zur Unterstützung derselben und Herstellung der normalen Lage, aber nicht früher, angewendet, als er, ohne Schmerz zu verursachen, vertragen werden könnte.

Wir lassen hier nur ein Beispiel von einem glücklich behandelten Falle folgen, deren wir uns mehrere zu erfreuen hatten.

Friedrike W., 33 Jahr alt, Frau eines hiesigen Soldaten, hatte mehrere ausgetragene Kinder ohne künstliche Hülfe geboren, und litt bereits seit 2 Jahren an profuser Menstruation, sie wurde seit dieser Zeit von verschiedenen Aerzten ohne Erfolg behandelt und meldete sich am 2ten Dezember in unserer Klinik.

Sie klagte über einen fortdauernden Blutabgang, der besonders alle 3 Wochen, wo sich ihre Menstruation einzustellen pflegte, sehr kopiös würde; sie fühlte sich sehr matt, hatte dabei ziehende Schmerzen in der Schoofsgegend, und litt ausserordentlich an Stuhlverstopfung.

Bei der Untersuchung fand man die Vaginalportion

ungewöhnlich tief stehend intumescirt, bei der Berührung etwas empfindlich.

Sie erhielt folgendes Pulver:

Rec. *Magnes. carbon.* ℥ij.
Tartar. depurat. ℥ß.
Sulphur. praecip. ℥j.
Flavedin. cortic. aurant. ℥ß.

MDS. Morgens und Abends 1 Theelöffel.

Wegen der Empfindlichkeit Injektionen von einem *Infusum herbae hyoscyami et Althaeae.*

Am 12ten Dezember hatten die Schmerzen sowohl, als der Blutfluſs nachgelassen; dagegen zeigte sich jezt ein schleimiger Ausfluſs aus den Genitalien; es wurde ihr, um die Senkung der Gebärmutter zu heben, einen Schwamm zu tragen verordnet, der in das frühere Infusum getaucht wurde. Patientin brauchte den ganzen Januar über dieselben Mittel fort, sie fühlte sich dabei sehr wohl, die Menstruation erschien nicht mehr so kopiös, doch folgte ihr jedesmal ein schleimiger Ausfluſs, der länger als 8 Tage andauerte: dies und der noch fortdauernde Schwächezustand bewogen uns, den Uebergang zu bittern Extrakten, zum *Extractum Taraxaci, Millefolii* zu machen, und dem früher verordneten Infusum als Sekretion beschränkendes Mittel die *Aqua saturnina* hinzuzusetzen. Wir erreichten hierdurch unsern Zweck vollkommen: selbst die Senkung der Gebärmutter war durch das Tragen des Schwammes gehoben, und die Frau gegen Ende des Februars vollkommen hergestellt.

Scirrhus et Carcinoma uteri.

Gehört hier in Berlin leider auch zu den oft vorkommenden Krankheiten, und zwar zu denen, bei welchen der Arzt sich freuen mag, wenn er die dringendsten Symptome glücklich beseitigt und dadurch dem Kranken das Traurige seiner Lage weniger fühlbar gemacht hat: eine gründliche Heilung bei vollkommen ausgebildeter Krankheit gehört wohl bis jezt noch zu den frommen Wünschen unserer Heilkunst!

Es wurden in diesem Semester mehrere Kranke der Art, sowohl des Unterrichts als auch des Versuchs wegen, in der Klinik behandelt. Der Anfänger muſs die rauhe, unebene, steinharte, skirrescirende Vaginalportion selbst gefühlt haben, um sie von Indurationen, Anschwellungen der Gebärmutter unterscheiden zu können: er muſs die blumenkohlartigen Exkrescenzen *des Carcinoma* selbst untersucht, den eigenthümlichen specifiken Geruch desselben wenigstens einmal gerochen haben, um es nie wieder zu verkennen.

Bei dem ausgebildeten Scirrhus versuchten wir vielfach und andauernd das neuerlich gerühmte *ferrum carbonicum*, und die *flores Calendulae*; von der lezteren das Extrakt innerlich, und das Infusum äusserlich, doch sahen wir durchaus keinen Nutzen: dagegen leistete *Calomel* mit *Extractum Cicutae* bei einem *Scirrhus incipiens* gute Dienste.

In einem Fall, wo *Carcinoma uteri* mit einer polypösen Excrescenz an der Vaginalportion verbunden war, wurde die Exstirpation derselben gemacht. Dieser in vieler Rücksicht interessante Fall ist folgender:

Louise R., 31 Jahr alt, an einen hiesigen Schneider verheirathet, war die gewöhnlichen Kinderkrankheiten abgerechnet, von Jugend auf gesund, wurde schon in ihrem 12ten Jahre leicht menstruirt, und blieb es regelmäſsig bis zu ihrer ersten Schwangerschaft: in ihrem 28ten Jahre gebar sie das erste, ausgetragene, lebende Kind, und zwei Jahr später das zweite: beide Entbindungen waren leicht, doch mit groſsem Blutverlust verbunden; ihrer höchst drückenden, armseligen Lage wegen muſste sie ungeachtet ihrer groſsen Schwäche, beidemal schon am 2ten Tage nach der Entbindung ihre häuslichen Geschäfte wieder verrichten: sie säugte ihre Kinder selbst, sie nahm nach der zweiten Entbindung sogar noch ein zweites Kind an, welchem sie neben dem ihrigen die Brust reichte, und entkräftete sich dadurch ausserordentlich. Einige Monate vor Weihnachten des Jahrs 1817 fiel sie eine steile Treppe herunter gerade auf den Hintern, und fühlte seit dieser Zeit einen dumpfen Schmerz in der Gegend des Kreuzbeins: ihrer immer zunehmenden Kraftlosigkeit wegen entwöhnte sie die beiden Kinder. Sie bemerkte seit dieser Zeit einen Ausfluſs einer wässerigen, oft röthlich gefärbten, scharfen Feuchtigkeit von sehr unangenehmem Geruch, hatte beim Coitus die heftigsten Schmerzen, und jedesmal nach demselben einen Abgang einer groſsen Quantität eines schwarzen, sehr übelriechenden Blutes: sie hatte dabei das Gefühl einer drückenden Last im kleinen Becken. Sie fragte endlich, als ihre Kräfte schon so gesunken waren, daſs sie das Bett nicht mehr verlassen konnte,

einen Arzt um Rath, der ihr erklärte, dafs sie am Gebärmutterkrebs leide und sie eine Zeitlang behandelte.

Im Februar 1818 wandte sich Patientin an die hiesige Klinik; — sie war schon im hohen Grade abgezehrt, hatte lentescirendes Fieber: der eigenthümliche, abscheuliche Geruch des Gebärmutterkrebses erfüllte die Atmosphäre des kleinen Zimmers, und liefs schon beim Eintritt die Krankheit errathen: bei der Untersuchung fand man eine feste, sich uneben anfühlende Geschwulst, von der Gröfse eines Hühnereies in der Scheide, die, mit einem dünnen Stiele an der Vaginalportion befestigt war, und eine genauere Untersuchung der Gebärmutter für jezt nicht erlaubte: um so weniger, weil Patientin dabei über heftige Schmerzen klagte.

Es wurde rasch der Entschlufs gefafst, die polypöse *Excrescenz mit einer* Parthie der scirrhösen und krebshaften Scheidenportion zu exstirpiren, und der 7te Februar zur Operation festgesezt. Ich machte die Exstirpation mit einer eigen gekrümmten Scheere, deren ich mich zur Ausrottung der Gebärmutterpolypen bediene *); während der Operation selbst verlor Patientin fast gar kein Blut, aber ungefähr eine Stunde

*) Von einem meiner würdigsten Schüler, dem bereits erwähnten ersten Assistenten der Anstalt, Herrn Meyer, wird nächstens eine Inaugural-Dissertation erscheinen, welche die Beschreibung meiner Methode, und mehrerer glücklich verrichteten Operationen nebst Abbildung der Scheeren enthalten wird.

später stellte sich eine gewaltige Blutung ein, die durch eingebrachte *tampons* gestillt wurde.

Am 8ten Februar hatte sich Patientin etwas erholt, doch fieberte sie bedeutend; der Unterleib war bei der Berührung schmerzhaft; seit 2 Tagen hatte sie keine Leibesöffnung: sie erhielt ein Klistier, und eine Oel-Emulsion von 6 Unzen mit 6 Drachmen *Kali tartaricum*; — die Tampons wurden, da die Blutung aufgehört hatte, vorsichtig herausgenommen. Bei der vorgenommenen Untersuchung zeigte sich die Gebärmutter in ihrem ganzen Umfang vergrößert, hart, schmerzhaft. Es würden Injektionen von einem Infusum *Hyosciami et Cicutae* verordnet.

Es stellte sich nun ein geringer Ausfluſs einer schleimigen, oft etwas blutig gefärbten Feuchtigkeit ein, deren Geruch aber bei weitem nicht so abscheulich war, als früher; das Fieber minderte sich von Tage zu Tage: sie erhielt bittre Extrakte in einem aromatischen Wasser, und bald darauf ein *Decoct. lichen. island.* mit dem Zusatze eines Infusi *rad. Calami aromat.* und sezte dabei die Injektionen von dem *Infusum Cicutae* fleiſsig fort: zugleich mit diesen Mitteln wurde allmählig zu einer bessern, leicht nährenden Diät übergegangen: Patientin fühlte sich nach 14 Tagen schon so wohl, daſs sie den Tag über auf einige Stunden das Bett verlassen konnte.

Der oben erwähnte Ausfluſs dauerte indessen ununterbrochen fort, ward allmählig immer kopiöser, und fieng von neuem an mehr zu stinken; sie erhielt deshalb am 26ten Februar das *Acidum Halleri* täglich

3mal zu 20 Tropfen mit einem schleimigen Vehikel, und Injektionen von der *Aqua Laurocerasi;* doch behielt sie das *decoctum lichenis isl.* bei.

Am 3ten März. Patientin leidet schon seit mehreren Tagen an Stuhlverstopfung, die sich durch Klistiere nicht heben lassen will: sie erhielt deshalb heute das *Electuarium lenitivum* zu anderthalb Unzen in 6 Unzen Wasser, 2stündlich 1 Eſslöffel. — Hierdurch wurde die Obstruktion wohl beseitigt, indessen der Ausfluſs aus der Scheide wurde mit jedem Tage abscheulicher; bei der am 11ten März vorgenommenen Untersuchung fand man den Umfang der Gebärmutter bedeutend vergröſsert, und an der sehr empfindlichen Vaginalportion wieder neue Exkrescenzen; sie erhielt nun:

Rec. *Gummi Galban.* ℥ß.
— *Kino* ʒj.
Ferri carbonic. ℈ij.
Extr. calendul. ʒij.

Mf. l. a. pilul. pond. grij. *consperg.* ℥ *rad. Liquir.* *DS.* täglich 3mal 6 Stück, und folgende Einsprützung:

Rec. *Rad. bistortae*
Cort. quercus ana ʒvj.
coq. c. s. q. Aq. font. ad Colat. ℥xij.
adde
Alum. crudi ʒj.

Diese Injektion wurde in der Folge mit einem *Infusum Salviae* vertauscht, dem die *Tinctura Myrrhae* zugesezt wurde: zu gleicher Zeit erhielt sie zur Unterstützung der Kräfte:

Rec. ℥ *cort. peruv.*
— *aurant.* ana ℥ß.
coq. c. Aq. font. ℥xiv.
Colat. ℥vij. adde
Tincturae aromat. acid. ʒij.
Syr. simpl. ℥ß.

Nichts desto weniger nahm das lentescirende Fieber mit jedem Tage zu, dabei stellte sich *oedema pedum* ein: der Leib ward auffallend stärker, man fühlte deutlich eine umschriebene runde Härte, ungefähr eine Handbreit unter dem Nabel, doch keine Fluktuation: sie erhielt jezt ein *Infusum digitalis*, abwechselnd mit den obengenannten Mitteln. — Es fanden sich bald profuse, erschöpfende Nachtschweiſse, und am 17ten April heftige Diarrhoe ein; wogegen ihr folgendes gereicht wurde:

Rec. *Cort. Cascarillae* ʒiij.
coq. c. Aq. font. s. q. ad Reman. ℥vj.
sub finem cort. adde
rad. calami arom. ℥ß.
Colat. adde
Gummi mimosae ℥ß.
Tincturae Opii simpl. gtt. x.

Die Diarrhoe ward aber immer profuser, fieng an kadaverös zu stinken: sie erhielt das *decoct. rad. Salep* mit *Tinct. Opii* in steigenden Gaben und Einreibungen von *Spir. roris marini* mit *Tinct. Opii* in den Unterleib. — Hierauf verschwand sie einige Tage lang, kehrte aber um so heftiger unter Ohnmachten wieder;

die Zeichen der Kolliquation traten immer mehr hervor, und so starb sie endlich am 11ten May. — Die Ausdehnung des Leibes hatte bedeutend zugenommen; man fühlte jezt die runde umschriebene Härte, die nichts anders seyn konnte, als die Gebärmutter, in der Gegend des Nabels, und kleine runde Erhabenheiten, die man deutlich durchfühlen konnte, erinnerten an die Aehnlichkeit mit Kindstheilen und erregten den Verdacht einer gegenwärtigen Schwangerschaft, obgleich der Ehemann, Umgang mit seiner Frau gehabt zu haben, hartnäckig läugnete, und man auch wirklich nicht wohl einsah, wie er, bei der Beschaffenheit der Genitalien vor der Operation, wo die polypöse Excrescenz den gröfsten Theil der Scheide ausfüllte, habe Statt finden können, ganz abgesehen von der Desorganisation der Gebärmutter, von dem greulichen, *ekelhaften, stinkenden* Ausflufs, von dem febrilischen *Zustande der* Kranken.

Auf der anderen Seite wäre es merkwürdig, dafs, wenn wirklich Schwangerschaft gegenwärtig war, durch den starken Blutverlust nach der Operation, und durch das eingreifende Verfahren der mechanischen Hülfe um ihn zu stillen, nicht *abortus* hätte herbeigeführt werden sollen: ferner hätte Patientin auch nach der Ausdehnung des Leibes schon Bewegungen der Frucht, wenn wirklich eine da war, spüren müssen.

Am 13ten May wurde die Sektion gemacht; — das erste was uns nach Eröffnung der Bauchhöle in die Augen fiel, war die ausgedehnte Gebärmutter; sie hatte ein bleiches, livides Ansehen; an dem zu-

rückgedrängten *tractus intestinorum*, bemerkte man mehrere dunkel gefärbte, wie brandige Stellen; im kleinen Becken hatten sich zwischen der Urinblase und der Gebärmutter Eitersäcke gebildet; und durch die Gebärmutterwandungen fühlte man jezt ganz deutlich eine Frucht: die Genitalien wurden sorgfältig herauspräparirt und dann die Scheide geöffnet, sie war ganz exulcerirt, kommunicirte jedoch weder mit der Bauchhöhle, noch mit dem *intestinum rectum*: eben so war die Vaginalportion durch das Krebsgeschwür gänzlich zerstört, doch war der innere Muttermund fest geschlossen. Die Gebärmutter ward nun geöffnet, und man fand in den Eihüllen eine Frucht, die man der Gröſse nach vom Anfang des 6ten Mondsmonats halten muſste; — die übrigen Unterleibseingeweide zeigten nichts merkwürdiges: die Oeffnung der andern beiden Hölen unterblieb auf vieles Bitten der Angehörigen *).

---

*) Dieser war der zweite Fall, bey dem ich Schwangerschaft bey Anwesenheit des Krebsgeschwüres der Gebärmutter beobachtete. Zuerst sah ich ihn 1815 in der Entbindungsanstalt zu Würzburg, das Kind wurde vollkommen ausgetragen, konnte aber nicht geboren werden, ich fürchtete schon während den Wehen eine *ruptura uteri*, da sich nur die noch gesunde Parthie der einen Seite der Scheidenportion erweiterte, und ich sah mich genöthigt, die Entbindung mittelst der Wendung zu beschleunigen. Im Wochenbette folgte so sehr bald der Tod und die angestellte Section zeigte

In diesem ersten Semester, Winterhalbenjahre $\frac{1817}{1818}$ besuchten einhundert vier und fünfzig Zuhörer die Vorlesungen und die medicinisch - geburtshülfliche

eine solche Zerstörung der Gebärmutter, der Scheide und der vom Krebsgeschwüre ganz durchfressenen Urinblase, daſs man eine Schwangerschaft kaum hätte möglich halten sollen. Hier in Berlin beobachtete ich in der privaten Praxis bey einer Frau den Scirrhus in Verbindung mit Schwangerschaft, die man bey meinem Ausspruche, da man mich eigentlich nur wegen des scirrhösen Leidens consultirte, unmöglich hielt; die Folge rechtfertigte meine Diagnose, die Geburt eines ganz reifen lebenden und schönen Kindes trat ganz natürlich ein, aber schnell gieng auch die scirrhöse Induration in das Krebsgeschwür über, die Unglückliche wurde aufs neue schwanger, abortirte im 2ten Monate *in Begleitung* einer unbeschreiblich heftigen hämorrhagie, bey der ich nun ihren Tod erwartete, noch gelang es mir, sie zu erhalten, allein die Krankheit geht den bekannten traurigen Gang und die Bedaurungswerthe, noch in den besten Jahren, und in den glücklichsten Verhältnissen, das Leben vorzüglich liebend, wird, nur wenige Monate — vielleicht auch nur wenige Wochen unter den Ihrigen seyn. Bey dieser Gelegenheit zwei Bemerkungen. Nie habe ich beobachtet, daſs die Männer, welche mit den Frauen den Beyschlaf ausübten, die am Krebse der Gebärmutter litten, angesteckt wurden, ein Beweis, daſs kein sogenanntes Krebsgift existirt, welches sich durch unmittelbare Berührung mittheilt, sondern in dem Organe selbst nur das Krebsgeschwür eigener Natur entsteht, wenn

Klinik; worunter 59 Praktikanten und auch mehrere bereits angestellte praktische Aerzte. Mit wahrem Vergnügen erinnere ich mich der lebhaften Theilnahme, welche alle zeigten, und mir das belohnende Gefühl gewährten, in ihnen den Eifer und die Liebe für einen so wohlthätigen Zweig der Heilkunde erregt zu haben. Folgende aber hatten sich vorzüglich ausgezeichnet: Herr Carl Meyer aus Berlin, Assistent der Anstalt; — Doctor Eisenhardt aus Berlin; — Dr. Götze aus Mecklenburg; — Dr. Köhler aus dem Groſsherzogthum Hessen; — Dr. Mahlendorf aus Berlin; — Dr. Mehlis aus Clausthal; — Schulte aus Fredeburg in Westphalen; — Dahmen aus dem Groſsherzogthum Niederrhein; — Dr. Bummel aus Lauchstädt; — Dr. Mappes aus Frankfurt a. M.; — Dr. Collin aus Dresden; — Eichwald aus Curland; und — Dr. Lange aus Ostfriesland.

in ihm durch pathologische Umänderung die Bedingungen der scirrhösen Induration gesetzt sind. Die zweite Bemerkung ist, daſs ich bey Frauen, welche am sogenannten Krebsgeschwüre der Gebärmutter leiden, den Geschlechtstrieb oft schon sehr erhöht gefunden habe. Bey Kranken, die an der Lungensucht leiden, ist es eine bekannte Erfahrung, wenigstens bey Männern. Ob nicht der Reiz der fressenden Iauche bey dem Krebsgeschwüre der Gebärmutter die veranlassende Ursache ist?

II.

Von der Zurückbeugung der Gebärmutter im ungeschwängerten Zustande.

Vom Königl. Bairischen Medicinalrathe u. Generalstabsarzte Dr. Brünninghausen zu Würzburg.

Die Zurückbeugung der Gebärmutter (*Retroversio s. Reclinatio uteri*) eine Krankheit, welche — sich selbst überlassen — den gewissen Tod unter den qualvollsten Martern der Harn- und Stuhl-Verhaltung hervorbringt, ist erst seit 50 Jahren ihrem Wesen, ihren Ursachen, und Folgen nach richtig erkannt, und seitdem nicht selten beobachtet worden. Zum Glücke führte die richtige Erkenntniſs der Krankheit zugleich auch jene angemessene Heilmethode derselben herbey, nach welcher sie nunmehr in den meisten Fällen aufs glücklichste behandelt wird.

Die Beobachter dieser Krankheit stimmen darin überein: daſs sie gewöhnlich im dritten oder vierten Monat der Schwangerschaft vorkomme; daſs sie sowohl bey zum erstenmale geschwängerten, als bey

mehrmal schwanger gewesenen, mehr bey magern, als bey fetten Subjecten, und am liebsten bey weitem Becken sich einstelle; dafs Mutterscheiden-Vorfälle, oder vorher erlittene Einreissungen des Mittelfleisches ihre Entstehung begünstigen; dafs gewaltsam wirkende Ursachen, als das Heben grofser Lasten, Fallen auf den Hintern u. s. w. sie plözlich hervorbringe; dafs beschwerliches Urinlassen, und Leibsverstopfung, welche in völlige Verhaltung übergehen, sie begleite; und dafs, wenn jezt nicht geholfen wird, Entzündung und ihre Folgen, Zerberstung der Harnblase, und der gewisse Tod erfolgen.

Nach dem Tode habe man alsdann die schwangere Gebärmutter — die Beckenhöhle ganz ausfüllend — in einer solchen verkehrten Lage gefunden, dafs *sie* mit ihrem Grunde tief unten im Becken zwischen dem Mastdarme und der Mutterscheide, und mit ihrer Mündung hoch oben an der Schaambeinfuge zwischen den Beckenknochen so fest eingeklemmt gewesen, dafs sie nur mit äufserster Gewalt habe herausgezogen werden können.

Dieses war die allgemeine Meinung über die Entstehungsart und das fernere Fortschreiten dieser Krankheit, bis Losmeier *) vor 25 Jahren — auf eigene Beobachtung gestüzt — in einem vortreflichen Aufsatze behauptete: dafs sie nicht gewaltsam und

*) S. Thedens neue Bemerkungen und Erfahrungen zur Bereicherung der Wundarzneykunst etc. 3r Thl. S. 144.

plötzlich, sondern dafs sie allmählich entstehe; dafs *sie* schon vorhanden seye, noch ehe Harnverhaltung und Stuhlverstopfung einträten; und dafs diese Zufälle sich nicht eher einfänden, bis die schwangere, und schon wirklich zurückgebeugte Gebärmutter durch ihre anwachsende Gröfse die Harnröhre und den Mastdarm zugleich zusammendrückte.

Obschon er noch keine Erfahrung darüber anführen konnte, so vermuthete er doch sehr scharfsinnig, dafs die Zurückbeugung schon im Anfange der Schwangerschaft, ja sogar im nicht schwangern Zustande entstehen könne, selbst ohne dafs die Kranke etwas davon wisse.

So richtig diese Bemerkung über die allmählige Ausbildung dieser Krankheit auch ist, indem sie sich in den meisten bisher bekannt gewordenen Fällen *durch die Erfahrung* bestätiget hat, so war sie doch darin zu allgemein, dafs sie behauptete: die Zurückbeugung entstehe nie plözlich, und sie könne nicht anders als allmählig entstehen. Denn es sind ganz unzweifelhafte Fälle bekannt, wo sie durch Gewaltthätigkeit schnell entstanden ist. Ich nenne z. B. jenen den Dr. Weinert *) erzählt, wo eine junge, zum erstenmale im vierten Monat schwangere, sonst gesunde Frau, welche, nachdem sie um Fenster-Vorhänge abzunehmen, auf einen Stuhl gestiegen, und von demselben unglücklicher Weise rücklings herab-

*) Loder's Journal für die Chirurgie, Geburtshülfe etc. 1r Band. S. 127.

gefallen, sogleich heftige Schmerzen im Rücken, und im Leibe mit einer so unangenehmen Empfindung, als wenn etwas aus der Geburt heraustreten wollte, bekommen, und wo am folgenden Tage schon Harn- und Stuhl-Verhaltung sich einstellte. Man fand alsdann die Gebärmutter zurückgebeugt. — So ein Fall von Dussaussay *); von Evans **) und vielleicht noch mehrere, die mir nicht bekannt geworden.

Mehrere Schriftsteller haben zwar gesagt: dafs die Zurückbeugung der Gebärmutter auch im ungeschwängerten Zustande vorkommen könne, und die Möglichkeit dieses Ereignisses ist nicht zu bezweifeln, aber man hat noch keine individuelle Erfahrungen davon bekannt gemacht, aufser einen Fall von Kirschner ***) bey einer 52jährigen, und einen von Schneider ****) bey einer 57jährigen Frau. In diesen beyden Fällen scheinen aber vielmehr andere krankhafte Zustände des Uterus vorhanden gewesen zu seyn, bey welchen gleichwohl auch die Zurückbeugung unter gewissen Umständen geschehen kann.

Ich habe vor kurzem den seltenen Fall der Zurückbeugung einer nicht schwangeren Gebärmutter beobachtet. Ein ungewöhnlicher Zufall, ohne welchen sie

*) Journal de Médécine, Chirurgie, Pharmacie. Tom. 67. Richter's chirurgische Bibliothek Band 11. S. 128.

**) Medical Commentaries, Vol. VI. Richter's chirurgische Bibliothek. Band 5. S. 680.

***) Stark's Archiv für die Geburtshülfe. 4r Bd. S. 637.

****) Richter's chirurgische Bibliothek. Bd. 11. S. 310.

vermuthlich verborgen geblieben wäre, führte zu ihrer frühen Entdeckung, und ich erhielte dadurch die Gelegenheit, diese Krankheit gleichsam in ihrem Entstehen zu beobachten. Die Geschichte ist folgende:

Am 21ten Junius d. J. wurde ich zu der Frau eines Gastwirthes auf dem Lande, welche an einem profusen Mutterblutflusse litt, gerufen. Diese Frau war 30 Jahre alt, von mittlerer Gröſse, mehr hager als fett, sonst gesund und wohl gebaut; sie hatte schon 4 Kinder glücklich geboren, und vor 7 Wochen das lezte; die Geburt des Kindes und die Nachgeburt war leicht und schnell vor sich gegangen, und sie hatte dabei nicht viel Blut verloren. In der Schwangerschaft hatte sie Blutaderknoten an den Unterschenkeln und in den Geburtstheilen gehabt, welche aber in den ersten Wochen des Kindbetts vergangen waren. Das Kind *hat sie 6 Wochen* lang gestillt.

Vier Wochen nach der Niederkunft hob sie im Keller ein Fäſschen mit Brandwein, und trug es an einen andern Ort; sie glaubte sich dabei im Leibe weh gethan zu haben, wie sie sich ausdrückte, ohne die dabei gehabte Empfindung genauer bezeichnen zu können. Den Tag darnach bekam sie einen starken Mutterblutfluſs, welcher bisher täglich fortfuhr, und wodurch theils frisches, meistens aber geronnenes Blut in groſsen Klumpen abgieng. Sie wurde dadurch sehr geschwächt, und muſste wegen Abgang der Milch ihr Kind abgewöhnen. Ein benachbarter Arzt verschrieb ihr blutstillende Arzneien, ohne die Geburtstheile untersucht zu haben; als diese nicht halfen, wurde ein

anderer Arzt gerufen; dieser untersuchte sie innerlich und sagte: die Gebärmutter habe sich geschlossen, und stände gut, es seye aber ein Blutgewächs vorhanden, welches die Verblutung verursache. Er verschrieb mineralische Säuren, Zimmttinktur, Alaunmolken und liefs kalte Fomentationen über die Geburtstheile machen. Allein auch dieses fruchtete nichts. Nun wurde der erste Arzt wieder gerufen, dieser verordnete ihr eine Mixtur mit Moschus, erklärte aber den Anverwandten, die Frau werde am Nervenfieber sterben. Sie wurde nun immer schwächer, bekam öftere, lang anhaltende Ohnmachten, und bei meinem Besuche fand ich sie ohne Farbe, und natürliche Wärme mit sehr blassen Lefzen, ihr Puls war schwach, schnell, und leer, und sie bekam oft Dunkelheit vor den Augen, und Ohrensausen. Der gestrige Blutflufs und die Ohnmachten waren besonders stark gewesen.

Ich vermuthete anfangs, es möchte ein Stück von der Nachgeburt zurückgeblieben seyn, allein die Hebamme und die Umstehenden versicherten, dafs alles abgegangen seye, auch fand sich nichts davon bei der Untersuchung. Der Muttermund stand in der Mitte des Beckens in mittlerer Höhe. Der äussere Muttermund war noch offen, und ein dicker Faden geronnenen Blutes hieng daraus hervor. Der innere Muttermund war geschlossen. Das Perinäum war bei einer der vorhergegangenen Geburten bis an den After eingerissen worden. Urinbeschwerden hatte die Frau nicht, aber sie sagte: sie habe seit 3 Wochen ein Gefühl, als wenn Etwas nicht an seinem rechten Platz wäre, sie empfände

dabei einen drückenden Schmerz unten im Leibe, und wenn sie zu Stuhl gienge, und drückte, so wäre es, als wenn ein fremder Körper hinten zum Kreuzbeine hinaus wolle. Ich dachte nun an eine Umbeugung der Gebärmutter, und in der That fand diese sich vor; der Muttermund stand zwar in der Mitte des Beckens, und war nicht gegen die Schaambeine gerichtet, hingegen war er aber auch nicht gegen die Höhlung des heiligen Beins gerichtet, wie es in diesem Zeitpunkte hätte seyn sollen. Hinter der hintern Wand der Mutterscheide aber fühlte ich deutlich gegen die Mitte des heiligen Beins eine feste Geschwulst von der Gröſse eines mittelmäſsigen halbdurchschnittenen Apfels. Ich hielte diese Geschwulst für die Gebärmutter, welche sich auch hinten in die Falte des Bauchfells zwischen den Mastdarm und die Mutterscheide zurückgebeugt hatte. Ich versuchte sie mit zwei Fingern in der Mutterscheide aufwärts zu drücken, aber ohne Erfolg; ich lieſs daher die Frau quer über das Bette vorwärts auf die Kniee und auf die Elnbogen sich legen, führte zwei Finger in den Mastdarm, und schob die Gebärmutter ganz leicht über den Vorberg des heiligen Beins nach vorne hinüber. Ich lieſs darauf die Frau wieder auf dem Rücken liegen, und nun zeigte die Untersuchung, daſs die Geschwulst zwischen der Scheide und dem Mastdarme verschwunden, und daſs der Muttermund nach dem heiligen Beine zu gerichtet war. Die Frau hatte nun auch das Gefühl von drückender Schwere gegen den Mastdarm verloren.

Da ich wegen der langen Dauer der widernatür-

lichen Lage der Theile einen Rückfall besorgte, so machte ich einen cylinderförmigen Pessus ungefähr 6 Zoll lang und 1½ Zoll im Durchmesser; ich nahm dazu einen wohl ausgewaschenen Schwamm, liefs ihn durch einige Stiche so zusammennähen, dafs er die gedachte Gestalt bekam, liefs ihn mit feiner Leinwand überziehen, und nachdem er mit frischer Butter bestrichen war, steckte ich ihn hoch in die Mutterscheide hinauf in der Richtung gegen den Mastdarm, und den Vorberg des heiligen Beines. Ich rieth alsdann, noch einige Tage ruhig im Bette so viel möglich auf dem Bauche oder nach Bequemlichkeit auf den Seiten, nicht aber auf dem Rücken liegen zu bleiben, und den Urin nicht lange anzuhalten.

Verblutung ist in der Regel kein Zufall der Zurückbeugung der Gebärmutter, in diesem Falle schien sie aber gleichwohl von derselben herzurühren, indem sie mit derselben gekommen, und vor ihr nicht da war; ich liefs daher blos aus Vorsicht blutstillende Mittel in Bereitschaft halten, sie aber noch nicht anwenden, weil ich mit Zuversicht hoffte, dafs die Blutung nunmehr aufhören werde, und auch wirklich erhielt ich bald darauf die Nachricht, dafs nach der Einrichtung kein Tropfen Bluts mehr geflossen seye, und dafs die Frau bis auf die Schwäche von dem grofsen Blutverluste sich wohl befände. Später erhielt ich die Nachricht, dafs sie auf den Gebrauch nährender und stärkender Mittel ganz gesund sey.

Woher rührte dieser starke und anhaltende Mutterblutflufs, der durch die gewöhnlichen Mittel nicht gestillt werden konnte? — Ich gestehe gern, dafs ich es nicht weifs; wenn nicht etwa durch die widernatürliche Lage des reklinirten Uterus die Blutgefäfse desselben einen solchen Druck erlitten haben, dafs die Venen weniger Blut zurückführten als die Arterien zuführten, welches dadurch wahrscheinlich wird, dafs die in der Schwangerschaft gehabten Blutaderknoten bei dieser Frau eine grofse Schwäche des Venensystems voraussezten.

Die Zurückbeugung der Gebärmutter scheint in diesem Falle plötzlich bei dem Aufheben des Brandweinfäfschens entstanden zu seyn, denn die gewöhnlichen Zufälle der Zurückbeugung: Harn- und Stuhlbeschwerden oder gar Verhaltung, waren vorher nie zugegen gewesen. Wäre die Zurückbeugung durch die Untersuchung wegen des zufälligen Blutflusses nicht entdeckt worden, so wäre sie ohne Zweifel noch lange verborgen geblieben, und sie wäre nicht eher entdeckt worden, als bis diese Frau wiederum schwanger geworden wäre, wozu die Möglichkeit ungeachtet der Reklination wohl nicht zu bezweifeln ist, denn wo das Blut herausgekommen ist, da hätte wohl Saamen hineinkommen können; alsdann würden wohl mit der erfolgenden Vergröfserung der Gebärmutter, Harn- und Stuhlbeschwerden sich eingestellt haben, und im 3ten, 4ten Monate der Schwangerschaft die völlige Verhaltung erfolgt seyn.

Auf solche Art, glaube ich, hat es sich mit jenen

Zurückbeugungen verhalten, welche, wie Losmeier vermuthet, allmählig entstanden, und erst bei der völligen Harn- und Stuhlverhaltung entdeckt worden sind. Die erste Umbeugung kann bei einer grofsen Disposition, als: weitem Becken, Mutterscheidenvorfall an der hintern Fläche, erschlafften Mutterbändern, langem Aufhalten des Harns u. s. w. durch irgend eine andere gewaltthätig wirkende Ursache, als: Fallen, Heben, Drängen beim Stuhlgange u. s. w. plötzlich entstanden seyn, aber sie wurde nicht eher entdeckt, als bis die allmählig vergröfserte Gebärmutter anfieng, das kleine Becken auszufüllen.

Dafs der Muttermund bei dieser Zurückbeugung nicht nach der Schaambeinfuge gerichtet stand, sondern sich mitten im Becken befand, und zwar in einer Richtung, dafs der untersuchende Finger durch den äussern Muttermund in den Mutterhals wie in einen Fingerhut gerade von unten eindringen konnte, diese Erscheinung kann ich nicht erklären, wenn ich nicht annehme, dafs die Gebärmutter selbst retortenartig gebogen war, ein Zustand, dessen Existenz Boer *) in einer Reihe von zweihundert eigends angestellten Beobachtungen bei andern Schieflagen dieses Organs bis zur Ueberzeugung erwiesen hat.

*) Ueber das Unwahre der gemeinen Begriffe von der Schiefstehung der Gebärmutter, nebst einer genaueren Bestimmung dieses Zustandes. In dessen Abhandlungen und Versuchen geburtshülflichen Inhalts, im zweiten Theile des ersten Bandes.

III.

Vagitus uterinus,

beobachtet vom Doctor Bredenoll zu Erwitte in Westphalen.

Herr Metzger und mehrere andere Herren bestreiten mit leidenschaftlichem Eifer die Möglichkeit des *Vagitus uterinus* (siehe Hrn. Metzgers Supplement zu seinem kurzgefaſsten Syst. der gerichtl. Arzneiw.). — Herr Metzger sucht sogar Herrn Ficker's Beobachtung über diesen Gegenstand (siehe Beiträge zur *Arzneiwissensch.* — in der Salzburger med. chir. Zeitung *1802, II. 2.* S. 358) mit ungeziemenden Worten lächerlich zu machen. Allein solche und ähnliche Beurtheilungen können mich nicht abschrecken, nachstehende Beobachtung dem medizinischen Publikum bekannt zu machen.

Am 30ten April 1810 wurde ich zu einer Kindbetterin gerufen. — Bei der äussern Untersuchung fand ich den Unterleib sehr stark, jedoch gleichförmig ausgedehnt; bei der inneren den Kindskopf in der ersten Normallage vorliegend. Nach Aussage der Hebamme hatte das Köpfchen, aller Wehen ungeachtet, schon über 24 Stunden in dieser Stellung, ohne vorzurücken, gestanden; es zeigte sich eine beträchtliche Kopfge-

schwulst; ich beendigte deshalb die Geburt durch die Zange, und brachte ein kleines Knäbchen zur Welt, welches mit dem so sehr ausgedehnten Unterleibe in gar keinem Verhältnisse stand. Der Unterleib blieb ausgedehnt, und die Blase des Zwillingsbruders stellte sich ein, dessen Querlage mich zur Wendung nöthigte. Ich sprengte die Blase, zog, da ich nicht beide Füſschen zugleich fassen konnte, den linken Fuſs an, und legte ihn an die Schlinge. Wie ich meine Hand wieder einführte, um den andern Fuſs zu holen, fieng das Kind so vernehmlich und deutlich an zu schreien, als ein schon gebornes (den dumpfern Ton abgerechnet) kaum schreien kann; wiederholte den Schrei wenigstens zwölfmal, und ich bin überzeugt, es würde noch länger geschrieen haben, wenn ich meine Hand in der Lage, worin ich sie jezt hatte, noch länger unthätig gehalten hätte. — Dieses Schreien hörten mit mir die Hebamme, drei Nachbarfrauen, der Mann des Hauses, und die Kindbetterin.

Ich habe diese Beobachtung absichtlich ohne Ziererei, wie die nackte Wahrheit, niedergeschrieben, und wenn das ganze medizinische Publikum mir widerspricht, so behalte ich doch die Ueberzeugung für mich, daſs der *Vagitus uterinus* nicht allein möglich sey, sondern sich wirklich zuweilen in der Erfahrung darstelle.

Der hat gewiſs das Geschrei des schon gebornen Zwillingsbruders für *Vagitum uterinum* gehalten! höre ich einen Leser urtheilen. Allein dem dient hiemit zur Nachricht, daſs der erste Zwillingsbruder unmittel-

bar nach der Geburt an ein entlegenes Zimmer gebracht wurde, weil das Entbindungszimmer nicht konnte geheitzt werden; und daſs doch wohl ein ebengebornes schwächliches Kind unmöglich drei verschlossene Gemächer so mit seinem Geschrei erfüllen kann, daſs es in das vierte, worin wir uns befanden, dringen konnte. —

Es sey mir nun noch erlaubt, die Möglichkeit, wo nicht die Nothwendigkeit, des *Vagitus uterinus* in diesem Falle darzuthun.

Damit ein Kind im Mutterleibe schreien könne, wird ausserdem, daſs es lebe, daſs es Stimm- und Athem-Werkzeuge, und zwar regelmäſsig gebildete habe etc. was sich von selbst versteht, erfodert:

1) freier Zutritt der Luft;

2) mögliche Ausdehnung der Brust.

Ad 1. *Mit* meiner Hand drang eine Menge Luft *in die Gebärmutter*, welches in diesem Falle um so eher möglich war, da *a*) die Scheide durch den Durchgang des ersten Kindes sehr erweitert, und *b*) bei einer früheren Niederkunft dieser Kindbetterin durch ungeschickte Behandlung der Hebamme, der ganze Damm eingerissen war. Auch konnte die Luft leicht zu der Nase und dem Munde des Kindes dringen, weil das Köpfchen mit dem Gesichte nach vorn, mit der linken Seite des Köpfchens auf dem linken Darmbeine der Mutter lag.

Ad 2. Die Gebärmutter, welche in diesem Augenblicke ganz unthätig, und sehr ausgedehnt war, lieſs eine hinlängliche Ausdehnung der Brust zu.

Wenn nun in diesem Falle die Requisite zum Ein- und Ausathmen da waren, und das erste Athmen in der Regel schreiend geschieht, so ist nicht nur die Möglichkeit, sondern beinahe die Nothwendigkeit des Schreiens für diesen Fall dargethan.

Ich war schon einmal früher bei meinem verehrten Lehrer, dem Herrn Elias von Siebold in der Gebäranstalt zu Würzburg Ohrenzeuge eines *Vagitus uterinus*, allein gegen dieses deutliche Schreien war jenes zu Würzburg nur dumpfes Getön, immerhin aber vernehmlich genug, um vom Herrn von Siebold und allen Anwesenden für *Vagitus uterinus* erklärt zu werden.

IV.

Geschichte einer merkwürdigen Zwillingsgeburt.

Von Dr. G. G. Detharding in Rostock.

Unter den merkwürdigsten Geburtsfällen, welche mir während einer dreyſsigjährigen Ausübung der Geburtshülfe vorgekommen sind, rechne ich unter andern auch folgende Zwillingsgeburt, durch deren Bekanntmachung ich meinen Herren Kunstgenossen in der *Geburtshülfe* keinen unangenehmen Dienst zu erzeigen hoffe.

Die Frau eines Mühlenpächters in der Nähe von Rostock, einige dreyſsig Jahr alt, von gesundem, schlankem Körperbau, Mutter dreyer gesunder Knaben, welche sie leicht und glücklich geboren, auch sämmtlich selbst gestillt hatte, wurde, da sie noch das lezte Kind säugte, zum vierten Male schwanger. Im Verlaufe dieser Schwangerschaft empfand sie mancherley Beschwerden, welche ihr bey den frühern Schwangerschaften fremd gewesen waren. Früh Morgens muſste sie sich mehr, wie es sonst der Fall gewesen war, erbrechen, wodurch sie sich sehr erleichtert fühlte und dann gut essen und trinken konnte.

Der Unterleib war schon in der ersten Hälfte der Schwangerschaft stark ausgedehnt und die Bewegungen waren auf allen Seiten fühlbar. Nur mit Mühe und Beschwerde konnte sie ihre häuslichen Geschäfte verrichten. Geschwulst der Füſse, der Geburtstheile und des Unterleibs, welche sie bey ihren ersten Schwangerschaften nicht empfunden hatte, war aber diesesmal sehr beträchtlich und lästig. Uebrigens befand sie sich den Umständen nach recht wohl.

Etwa sechs Wochen vor ihrer Entbindung hatte ich Gelegenheit diese Person zu sehen und zu sprechen. Ihr ganzer Habitus verrieth unstreitig eine Zwillings-Schwangerschaft, welche Vermuthung ich auch ihrer anwesenden Schwester mittheilte, um sich auf diesen Fall vorzubereiten und die nöthigen Vorkehrungen zu treffen.

Endlich rückte die Geburtsstunde, nach Ablauf ihrer Rechnung heran. Eine gewöhnliche, obgleich nicht ganz unerfahrne Hebamme vom Lande wurde gerufen. Die Wehen waren stark und schmerzhaft schneidend. Das Kinds-Wasser floſs nach gesprungener Blase ab und das Kind trat, mit dem Kopfe richtig gestellt, ins kleine Becken. Sowohl die Hebamme, als die Umstehenden hofften bey der Stärke der Wehen (die jedoch nicht vom Kreutze nach dem Schooſse hinunter, sondern immer queer über den Unterleib giengen) und bey dem tiefen Stande des Kindes, die Geburt bald beendet zu sehen. Aber vergebens; der Kopf wollte durchaus nicht durchschneiden. Alle auf dem Lande in solchen Fällen gewöhnliche Hausmittel, Ka-

millenthee, Muscatennuſs, Franzbranntewein, u. a. wurden nicht gespart und vermehrten ohne Erfolg die obengedachten, immer empfindlicher werdenden Schmerzen. Der Kopf stand zum Durchschneiden, ohne jedoch zu erfolgen und war äuſserlich sichtbar.

Die Schmerzen im Kreutze und quer über dem Unterleibe wurden endlich so heftig und beängstigten die Gebärende so sehr, daſs sie nur auſserhalb des Bettes, auf dem Rande eines Armstuhls hängend, einige Linderung ihrer groſsen Leiden zu erhalten glaubte.

Nachdem die Frau in diesem bejammerswürdigen Zustande bis zum vierten Tage elend zugebracht hatte, wurde ich um Hülfe angesprochen. In der Nacht 12 Uhr kam ich an und fand die Mutter auf dem Stuhle hängend, heftig über Schmerzen im Rücken klagend, *die, wie gesagt*, sich quer über den Unterleib hinzogen; weshalb sie sich von zwey nebenstehenden Personen über das Kreutz festhalten lieſs, wodurch sie einige Linderung zu erhalten glaubte. Die Hebamme berichtete mir den Verlauf der Entbindung, indem sie zugleich bemerkte, wie der Kopf sich im Durchschneiden befände, aber trotz ihrer angewandten Hülfe nicht erfolgen wolle, welches sich auch bey meiner Untersuchung bestätigte. Ich entdeckte ferner bei der Untersuchung des sehr stark ausgedehnten Unterleibes, eine auffallende Zusammenschnürung in der Mitte der ebenfalls stark ausgedehnten Gebärmutter, welche gleichsam wie zwey der Länge nach aneinander liegende Eyer, oder wie die Gläser einer Sanduhr gestaltet war. In

der Zusammenschnürung gab die Mutter auch den Sitz der Geburtsschmerzen an. Der niedrige Stand des im Durchschneiden befindlichen Kopfes bestimmte mich, um die Leiden der Gebärenden so bald als möglich zu beendigen, zur Anlegung der Zange.

In Ermangelung eines Geburtsstuhles bereitete ich in der Geschwindigkeit ein Querlager über das Bett, liefs der Gebärenden flüchtiges Kampfer-Liniment auf dem Unterleibe einreiben und brachte sie, nach vorher gegebenem Opiat auf das Querlager. Mit leichter Mühe brachte ich einen, noch lebenden, starken Knaben zur Welt, welchen ich, nach unterbundener Nabelschnur den Umstehenden zur weitern Pflege übergab, um fernere Untersuchungen anstellen zu können. Durch die Austreibung des Kindes war nun die untere Ausdehnung der Gebärmutter zusammengefallen und verschwunden; dahingegen die obere Hälfte derselben noch ihre Form und Härte behielt. Während dessen hatten die Wehen ganz nachgelassen. Ich ging hierauf mit der Hand, der Nabelschnur folgend, in die zur Hälfte entleerte Gebärmutter und entdeckte in dem Grunde derselben eine Oeffnung, welche zur zweiten, durch die schneidenden Wehen entstandene Höhle führte. Nur mit Mühe konnte ich zwey Finger in dieselbe einbringen. Ich fand hier noch eine unverletzte Wasserblase und in derselben die vorliegenden Füfse des zweyten Kindes. Bey der bisherigen normwidrigen Wirkung der Geburts-Wehen und da die Mutter schon so viel gelitten hatte, durfte ich es nicht wagen die Entwickelung des zweyten Kindes

der Natur zu überlassen, welches ich unter günstigeren Umständen, wenn die Gebärende in der Stadt gewesen und ich dieselbe unter meiner nähern Aufsicht hätte behalten können, wohl versucht hätte. Ich entschloſs mich deshalb die Blase zu sprengen und das Kind bey den Füſsen herauszuziehen. Die Sprengung der Blase geschah nur mit Mühe, da die Häute sehr hart und fest waren. Mit einiger Anstrengung konnte ich jezt die hier zusammengeschnürte Gebärmutter erweitern, um mit der Hand zu den Füſsen des Kindes zu gelangen; endlich glückte es mir einen Fuſs anzuziehen und mit einer Schlinge festzuhalten, worauf auch der zweite entwickelt durch die Verengerung der zusammengeschnürten Gebärmutter gezogen und so das Kind zur Welt gefördert wurde. Es war zur gröſsten Freude der Eltern ein gesundes, lebendes kleines *Mädchen*, welches freilich durch das Anziehen, von der Zusammenschnürung der Gebärmutter an den Füſsen etwas gedrückt war, wovon jedoch keine nachtheiligen Folgen zu befürchten waren.

Die gedoppelte Nachgeburt folgte, da ich die geballte Hand eine Weile in der Zusammenschnürung der Gebärmutter gehalten hatte, während dessen sich leztere allmählig zusammenzog und mit Hülfe eines gelinden Zuges an der Nabelschnur von derselben entleert wurde.

Die Mutter vergaſs sehr bald vor Freude über das lebendig geborne Mädchen, ihre ausgestandenen Leiden und Schmerzen und wurde nach Anlegung einer breiten Leibbinde ins Bett gebracht und ihrem Zu-

stande gemäfs behandelt. Der zuerst geborne Knabe übertraf merklich an Gröfse und Stärke das kleinere, an den Füfsen etwas gedrückte Mädchen; welches sich jedoch nach einigen Weinbädern sehr bald erholte.

Da sich die Mutter mit ihren neugebornen Kindern, den Umständen nach, wohl befand, begab ich mich in die nicht weit entlegene Wohnung des Gutsbesitzers. Nach Verlauf einer halben Stunde aber, wie ich eben im Begriff war mich zur Ruhe zu begeben, erhielt ich plötzlich die Nachricht, dafs die Wöchnerin an den heftigsten Leibschmerzen litte und, mit kalten Schweifsen bedeckt, sich viel erbrechen müfste. Eilends begab ich mich wieder zur Wöchnerin und fand die mir überbrachte Nachricht bestätigt. Die Ursache dieser Zufälle war keine andere, als die nach der starken Entleerung der Gebärmutter nicht fest genug um den Unterleib angelegte Binde. Ich liefs den Unterleib gehörig mit flüchtiger Kampfer-Salbe einreiben, und zog die Binde mehr an und befestigte sie. Innerlich liefs ich eine Kampfer-Emulsion mit frisch ausgeprefstem Mandelöhl nehmen, worauf die Schmerzen unter einem starken Abgange des geronnenen Blutes allmählig nachliefsen.

Das noch jammernde kleine Mädchen wurde abermals in Wein und Wasser gebadet, worauf es ebenfalls ruhiger ward.

Beim anbrechenden Morgen befand sich die Mutter, durch einigen Schlaf gestärkt, ziemlich munter und heiter, nur klagte sie noch über Nachwehen,

welche sich hin und wieder einfanden. Nach dem *fortgesezten* Gebrauch obiger Emulsion hörten auch diese allmählig ganz auf. Ich mufste die Wöchnerin jezt verlassen, da sie sich nebst ihren Zwillingskindern recht wohl befand. Das kleine Mädchen liefs ich noch fernerhin in Wein und Wasser baden, wonach es sich sehr erholte, so dafs es seinem Zwillingsbruder im Wachsthum in der Folge nichts nachgab.

Die Mutter jedoch konnte, da sie beide Kinder selbst stillte, sich nicht so bald wieder erholen; bekam deshalb, bei einer ihr verordneten kräftigen, nahrhaften Diät, innerlich noch stärkende Mittel, welche ihr sehr wohl bekamen. Beide Kinder sind noch nach Verlauf zweier Jahre gesund und munter. Ein und ein Vierteljahr nach dieser Entbindung hielt die Mutter wiederum glückliche Wochen und gebar einen *Sohn*. —

V.

Geschichte einer für Mutter und Kind glücklich vollführten Kaisergeburt

von

Dr. Ferdinand Spitzbarth, praktischem Arzte und Geburtshelfer zu Schwelm in der Grafschaft Mark.

Zu den furchtbarsten und kühnsten Unternehmungen in der chirurgischen Technik gehört unstreitig der Kaiserschnitt. — Welche Kühnheit! — dem gewordenen Menschen, dem von der Natur jede Möglichkeit versagt ist, ausser dem Schoofse der Mutter sein selbstständiges Leben im Angesicht der Welt zu äussern, mit bewaffneter Hand einen Weg zu bahnen, um ihn aus der blutenden Wunde der traurig leidenden Mutter ans Licht der Welt bringen zu können! — Es liegt in der That etwas Furchtbares, aber auch etwas Grofses in diesem Verfahren. — Man kann mit Recht sagen, dafs hier die Kunst das Leben und die Natur (im bessern Sinne) beherrsche, da sie ohne diese Hülfe fast immer ihrer eigenen Anstrengung erliegen, und stets die schönsten und höchsten Producte ihrer eigenen Thätigkeit vernichten mufs.

Ueberzeugt, dafs jeder Fall einer Kaisergeburt, abgesehen von dem Erfolge, schon der glücklichen

Seltenheit wegen, für die ärztliche Welt nicht ohne Interesse seyn kann, glaube ich, dafs diejenigen Fälle doch besonders aufgezeichnet zu werden verdienen, wo das Leben der Mutter und des Kindes durch dieses heroische Mittel erhalten wurde. — Nicht um die ohnehin zahlreichen Urkunden zu vermehren, welche uns besonders die leichtsinnige Schneidelust französischer Chirurgen in grofser Menge liefert *), und dadurch vielleicht einen andern Mauriceau zu überzeugen, dessen Erscheinung in den Tagen des willigen Glaubens an wunderbare mit allen bekannten Gesetzen der Vernunft und der Natur streitenden Erzählungen) wirklich etwas seltenes wäre **). Mit einem Wort, nicht um den Skeptiker zu überzeugen, sondern weil es erspriefslich für die Kunst werden kann, wenn gelungene Fälle von Kaisergeburten, besonders in Beziehung auf das operative Verfahren, mit grofser Genauigkeit angegeben werden, um grofsen Geistern dadurch vielleicht in der Folge Gelegenheit zu verschaffen, eine Operations- und Behandlungsweise auszumitteln,

*) Man sehe: Franz Rousset von Hysterotomotokie 1581, dessen lateinische Streitschrift über diesen Gegenstand und die Anmerkung von Meckel in der Uebersetzung von Baudelocque's Anleitung zur Entbindungskunst. Theil II. S. 302 seq.

**) Man erinnere sich hier der gewaltigen Kraft der Daumenspitzen eines Stuttgarter Arztes, die noch kräftiger wirkten wie Simsons Haar, so wie überhaupt an die magnetischen Extravaganzen unserer Tage.

welche der Mehrzahl von Operirten einen glücklichen Ausgang der Sache verspricht, da wir bis jezt leider einem glücklichen Ohngefähr huldigen müssen, wenn unser Verfahren mit Erhaltung des Lebens beider belohnt wurde. Diese Gründe haben mich bewogen, nachstehende Geschichte einer glücklichen Kaisergeburt, in diesen allgemein beliebten Blättern, dem ärztlichen Publiko vorzulegen.

Am 15ten July dieses Jahrs wurde ich aufgefodert, der Ehefrau eines Händlers, Namens Christian Möller, welcher am hiesigen Gesundbrunnen wohnt, im Gebärgeschäft beizustehen. Die Frau war eine Erstgebärende, etwa 32 Jahr alt, durch früh erlittene *Rhachitis* und später entstandene schwere Gichtzufälle ganz verwachsene, und in ihrer Körperentwickelung so kümmerlich vorgeschrittene Person, dafs sie kaum 4 Fufs grofs, äufserst hager und dabei in der Bildung der Brüste so zurückgeblieben war, dafs oft eine Männerbrust ein hervorstechenderes Convolut von Brustdrüsen verrathen sollte, als es hier bei einer Frau der Fall war, welche im Begriff stand, diese reizende Naturgabe zu nothwendigen Zwecken zu gebrauchen. Ich fand sie bei meiner Ankunft gegen 2 Uhr Nachmittags im Bette liegend, und bei ihrem Anblicke, ich gestehe es, überlief mich ein ordentliches Schaudern, durch die bange Erwartung der Dinge die da kommen sollten veranlafst, indem man gleich beim ersten Anblick der Person sehen konnte, welche Schwierigkeiten der Geburt von Seiten der Mutter entgegenstehen würden. Uebrigens berichtete die Hebamme, das Gebär-

geschäft sey seit 1 Uhr die Nacht angefangen, das Becken sey gewaltig enge, die Wehen regelmäfsig aber sehr schwach. Wasser sey zwar noch nicht abgeflossen, aber seit einigen Stunden sey der Kopf fühlbar geworden. — Auf meine Frage, ob der Muttermund schon ziemlich erweitert und die Blase wenigstens bei den Wehen fühlbar sey? erhielt ich keine gewisse Antwort, indem die Hebamme erklärte, noch keine Blase gefühlt, aber eine Erweiterung des Muttermundes, wie es ihr schiene, seit Erscheinung des Kopfes bemerkt zu haben. Hierauf untersuchte ich und fand:

1) äusserlich,

den Leib so überhängend, dafs er, bei fast horizontaler Lage, die Oberschenkel bis anderthalb Querhand von der Inguinalgegend abwärts berührte. Der Uterus hatte eine Querlage; sein *fundus* lag hoch in der *linken Seite*, sein Körper streifte unter dem verstrichenen Nabel her. Ein bestimmt zu unterscheidender Kindestheil war nirgend fühlbar. Das *Os sacrum* und die angrenzenden Lendenwirbelbeine waren so nach innen gebogen, dafs eine geballte Faust bequem in der Hölung ruhen konnte. Von oben ging das Heiligenbein in stark gewölbten kurzen Bogen abwärts und das *Os coccygis* war stark nach innen gekehrt.

2) innerlich:

Der Eingang zur Scheide war so enge, dafs zwei Finger nicht bequem eindringen konnten; der *Arcus pubis* war von beiden Seiten eingedrückt, und bildete dadurch einen obern kleinern Bogen, worin zwei

Querfinger nicht dringen konnten. Mehr abwärts wo die absteigenden Aeste der Schaambeine mit den aufwärtssteigenden der Sitzknochen zusammentreten, wurde die Oeffnung etwas weiter, so dafs 3 Querfinger am weitesten Punkte hätten gut eingebracht werden können, wenn die Vagina es gestattet hätte. An der *Synchondrosis pubis* war ebenfalls eine Biegung nach aussen, so dafs das ganze Schaambein in seinen horizontalen und absteigenden Zweigen regelwidrig gebogen war. — Der mittlere Raum des kleinen Beckens war im Verhältnifs zum Körper mehr als gewöhnlich weit. Vom Eingang zum kleinen Becken bis fast zur Mitte des *Ossis sacri* fühlte man einen harten kuglichten Körper, den die fernere Untersuchung als einen Auswuchs vom *Promontorio* auswies, und welchen die Hebamme für den Kopf des Kindes gehalten hatte. — Dieser Knochenauswuchs konnte allerdings im ersten Augenblicke täuschen. Er war von bedeutender Gröfse, nach unten vollkommen kuglicht, so dafs die untere Kreisfläche sich am *Osse sacro* wieder in die Höhe hob, und also seine tiefere Ründung mehr in die Mitte des kleinen Beckens fiel. Nach den Schaambeinen, und zur Seite an den Hüftbeinen, längs der *Linea innominata*, war der Knochen mit einem Finger ganz zu umgehen. Nach meinem Handmafs, welches ich so genau wie möglich nach einem Pariser Mafsstabe bestimmt habe, (indem mir die Unzulänglichkeit der *Pelvimeter* sowohl aus anderer als eigener Erfahrung bekannt ist) suchte ich jezt die Gröfse der Geschwulst und die Dimensionen der oberen Beckenaper-

tur zu bestimmen, und fand: daſs die Knochengeschwulst in der Richtung der Conjugata, also vom *Osse sacro* bis zu ihrer Spitze, nach der *Synchondrosis pubis*, gegen zwei Zoll, in der Richtung der Querbeckenachse aber beinahe 3 Zoll betrage. Die Exostose bildete übrigens in der Gegend der *Symphisis sacroiliaca* einen ganz spitzigen Winkel mit der *Linea innominata*, und der Raum der obern Beckenöffnung wurde nun längs der *Linea innominata* bis zur Schaambeinvereinigung immer weiter, so daſs in besagtem Winkel kaum eine Fingerspitze, aber unmittelbar am ausgebogenen horizontalen Schaambeinaste, beinahe zwei Querfinger Platz hatten. — Von der Spitze des Knochenauswuchses bis zu den ausgebogenen Schaambeinen (also die eigentliche Conjugata) hatten zwei Querfinger hinreichend Platz und konnte ihnen noch eine leichte Bewegung gestattet werden. Ich schätzte die Conjugata daher 1 Zoll 4 Linien. — Eine Querbeckenachse, im geburtshülflichen Sinne, gab es nicht, weil die Exostose zu tief ins Becken ragte. Aber in der Gegend, wo man eine solche Achse annimmt, maſs man an beiden Seiten der Exostose etwa 3/4 Zoll. — Ein Muttermund oder Kindestheil war durchaus nicht zu fühlen; ob ich mich gleich durch zweimalige Untersuchung, sowohl im Liegen als beim Stehen, genau darauf zu achten bemühte. — Da die Resultate der Untersuchung die Momente zur Indication des Kaiserschnitts abgaben, ich aber eingedenk, wie leicht bei Untersuchung der Art Irrthum vorfallen kann, mich nicht auf die ausgemittelte Unbeweglichkeit des vor-

liegenden Körpers, nicht auf die sonderbare Stellung desselben (die zwar ebenfalls darauf hinwies, dafs derselbe ein Theil der Mutter seyn müsse) verlassen wollte, untersuchte noch durch den Mastdarm. Ging dieser über die Geschwulst weg, so war kein Zweifel an einer Exostose, und als ich auch diesen Beweis durch die Untersuchung erlangt hatte, erklärte ich mich gegen die Angehörigen über die Nothwendigkeit dieser zwar gefährlichen, aber immer möglich glücklichen Operation, und verlangte den Beistand einiger Sachverständigen.

Da mein hiesiger College, Herr Dr. Castringius, abwesend war, so fiel die Wahl auf meinen Freund, den Herrn Dr. Droste zu Gevelsberg. — Dieser kam mit seinem Bruder, dem jezt als praktischen Arzte in Osnabrück fungirenden Herrn Dr. August Droste, der eben seine akademische Laufbahn beendigt hatte, gleich nach erhaltener Auffoderung an. — Beide Herren waren nach vorhergegangener Untersuchung vollkommen mit mir über die Nothwendigkeit des Kaiserschnitts einig. Da sich die Gebärende, nach geschehener Vorstellung, willig zur Operation hingab, so wurde theils auf deren Verlangen, theils defshalb der Wundarzt, Herr Jellinghaus von Voerde, herbeigezogen, weil dieser im geburtshülflichen Fache viel Ruf und Glück hat. — Da derselbe erst Abends 9 Uhr ankam, die Wehen bis dahin äusserst schwach, und das Befinden der Gebärenden unverändert geblieben war, so wurde beschlossen, die Operation bis zum werdenden Tage auszusetzen, um

bei vollem Lichte mit mehr Umsicht und Sicherheit verfahren zu können. Der Gebärenden gab man ein Opiat.

Am 16ten July, Morgens etwas vor 6 Uhr, begaben wir uns in die Wohnung der Gebärenden. Diese hatte die Nacht ziemlich gut geschlafen, und nur dann und wann einige schwache Wehen gehabt; die Hebamme sagte mir, es sey noch alles beim Alten. — In einem Nebenzimmer wurden die zur Operation schon in Bereitschaft gesezten Ingredienzien geordnet; wobei ich, so wie bei der ganzen Operation, so zu Werke ging, wie mein hochverehrter Lehrer, Herr Hofrath Osiander, im 2ten Bande seiner Geburtshülfe angegeben hat.

Die Verbandstücke (4 gehörig lange 3 Querfinger breite, in der Mitte schmälere Heftpflasterstreifen, 2 grofse mit *Ol. hyoscyam.* bestrichene *Plumasseaux* und die Osiandersche Leibbinde), Nadel und Faden, Gefäfse mit warmem Wasser und Wein, 3 grofse Badeschwämme, und die geeigneten Medicamente zur Erfrischung der zu Operirenden, waren auf Brettstühlen, neben dem, auf einem gehörig hohen und langen Tische, gemachten Lager, nach unserer Bequemlichkeit gestellt. Die entkleidete Kreissende, deren Hemde vorne aufgeschnitten und mit Bändern versehen war, wurde auf das Lager horizontal, doch mit dem Kopfe etwas erhaben, gelegt; sie selbst verband sich mit einem Tuche die Augen. Das Binden der Hände und Füfse, mit Servietten an die Füfse des Tisches, wurde um so lieber unterlassen, da zwei sichere Leute sie

halten wollten, und ich gestehen muſs, daſs mir dieses Binden etwas opfermäſsig und darum fürchterlich erscheint.

Bei der Operation war jedem der Herren Gehülfen sein Geschäft angewiesen.

Der Herr Dr. Droste der ältere sollte auf den Zustand der Kreissenden wachen, ihr die erfoderlichen Erfrischungen und Medicamente reichen, sie waschen etc., dabei zugleich Schwämme mit Wasser und Wein bei vorfallenden Gedärmen auflegen. Der Herr Dr. Droste der jüngere dirigirte, an der linken Seite der Kreissenden stehend, die in laues Oehl getauchte Serviette, um den Vorfall der Gedärme zu verhüten. Herr Jellinghaus reichte die Instrumente, welche in einem gewöhnlichen convexen und einem concaven Knopfbistourie bestanden, und war angewiesen, nach Hebung des Kindes, und Herausnahme der Placenta, die Wunde zusammenzudrücken. Auf der rechten Seite der Gebärenden stand ich, um die Operation zu verrichten.

Der Unterleib der Gebärenden wurde nun nochmals genau untersucht, die oben angegebene Querlage des Uterus bestätigt gefunden, kein Kindestheil mit Sicherheit erkannt, um so mehr aber eingesehen, daſs der Schnitt in der *Linea alba*, wegen des starken Hängebauchs Schwierigkeiten haben würde, wie Mehrere und namentlich Lauverjat schon behauptet haben. Gerne hätte ich den Schnitt schräg in dem *Rect. abdomin.* rechter Seite gemacht, jedoch da die Operation meine erste der Art war, ich wohl mit Recht von Ergieſsung des Blutes in das *Cavum abdominis*

mehr *Nachtheil*, als vom Vorfall der Gedärme fürchtete, auch nach meinem Gefühl urtheilen mufste, dafs, je schneller die Operation beendigt seyn würde, um so mehr könne ein günstiger Ausgang wahrscheinlich werden, so konnte ich aus diesen Gründen mich nicht entschliessen, den schrägen Schnitt vorzunehmen, der, da man immer Blutung aus den Aesten der Epigastrica (wenn auch der Stamm vermieden wird) erregt, sowohl den schnellen Fortgang der Operation, durch die nothwendige Unterbindung, hindert, als er auch bei der geringsten Verletzung des dünnen Peritonäums, welche gewandte Künstler, geschweige denn Anfänger, nicht immer vermeiden können, leicht schon vor Eröffnung der Gebärmutterhöle, Blut in die Bauchhöle sich ergiefsen läfst.

Um den erwähnten Hindernissen so viel als möglich zu begegnen, so liefs ich die Oehlserviette, in der *linken* Seite der Kreissenden hoch, von da etwas schräg abwärts, über den Nabel nach rechts und tiefer legen; wobei Herr Dr. Droste jun. durch einen passenden Druck an den Endpunkten so viel bewürkte, dafs der Uterus etwas mehr in senkrechte Stellung kam, und der Leib auch nicht so hängend wurde als vorher. Nachdem ich nun eine Länge von ohngefähr 7 Zoll genommen hatte, durchschnitt ich, in der gebildeten Hautfalte, die Haut bis auf die *Linea alba*; führte dann den Schnitt zwei Querfinger vom Nabel entfernt bis 1½ Zoll über den Schambeinen in zwei langen Zügen fort. Die Blutung war äufserst unbeträchtlich und nach zweimaligem Befeuchten mit kal-

tem Wasser sahe man keinen Tropfen mehr. Hierauf wurde mit demselben Messer, nämlich mit dem *convexen Bistourie*, die *Linea alba* oben an der Nabelgegend durchschnitten; welches leicht geschehen konnte da diese sehnigt- membranöse Verbindung ungewöhnlich dünne und leicht war. Gleich nach dem Einschnitt in die *Linea alba*, flofs eine wässerichte Flüssigkeit aus der Bauchhöle, deren Menge eine gewöhnliche Theetasse, reichlich füllen konnte, und nun zeigte sich, statt des mit dicken Adern versehenen vollen Uterus, ein Darmtheil. Alle Versuche denselben durch zweckmäfsigen Druck aus der Wunde zu entfernen, waren vergebens. Längeres Versuchen konnte üble Folgen haben. Ich schnitt defswegen mit dem *concaven Bistourie* auf dem Finger, die *Linea alba* nach unten hin auf: doch schon zwei Zoll über dem Schambogen, also stark einen halben Zoll höher als die Hautwunde, fühlte ich den Blasengrund, und mufste das Messer herausnehmen. Jezt drangen mit Heftigkeit die Gedärme hervor, wurden aber augenblicklich von Herrn Jellinghaus durch, in warmes Wasser und Wein getauchte Tücher bedeckt. — Da der Schnitt nach unten nicht gehörig hatte vollführt werden können, die Wunde aber offenbar zur leichten Hebung des Kindes zu klein war, so schnitt ich oben an der Nabelgegend erst noch etwas senkrecht dann etwa $^3/_4$ Zoll schräg neben dem Nabel aufwärts. Durch verstärkten Druck in der linken und rechten Seite, nach oben angegebener Art, gelang es nun, den Uterus, und zuerst die mit den Fimbrien versehenen schön

bläulichen Eierstöcke, sichtbar zu machen, und ihn dann ganz in der Wunde zu fixiren; jedoch so daſs, an der linken Seite nach unten wo die Gedärme lagen, Raum genug für diese blieb, ohne sie zu quetschen. Die groſsen Gefäſse am fundo des Uterus, zeigten die Masse seiner Lebenskraft. Ein Zug mit dem convexen Messer, öffnete diese Wunderhöle über ein Zoll lang, und ein Strom von Blut aus den weiten Gefäſsen, drang der kühnen Hand entgegen. Die Eihäute waren auf eine glückliche Weise beim Einschnitt unverlezt geblieben. Jezt schob ich schnell das concave Messer zwischen zwei Finger der linken Hand haltend, in die Gebärhöle, oberhalb der Eihäute, und schnitt dann den Uterus, das Messer auf dem linken Zeigefinger führend, der Länge der Wunde in der *Linea alba* nach, durch. — Dann sprengte ich die Eihäute, faſste *mit der rechten* Hand unter die vorliegende linke *Schulter* des Kindes, entwickelte dessen linken Arm, zog nun vorsichtig an dem obern Theil desselben, das Kind nach der linken Seite der Mutter, gieng rasch mit der linken Hand an die rechte Kopfseite des Kindes, hob den Kopf auf und brachte ihn so in und durch die Wunde zu Tage. Der übrige Körper des Kindes folgte ganz leicht. Rührend war der Anblick als der linke Arm des Kindes entwickelt war, und sich die Finger der Hand in der blutenden Wunde der Mutter, gleich Rettung winkend, bewegten. Das Kind neben der Mutter auf das Lager gelegt (welches wegen der langen Nabelschnur leicht geschehen konnte), sperrte seine groſsen blauen Augen auf, und verkündigte sein

Daseyn durch helles lautes Schreien. — Nach doppelt unterbundener Nabelschnur wurde dasselbe zur weitern Pflege der Hebamme übergeben. Jezt faſste ich schnell mit der rechten Hand in die Höle des Uterus, mit der linken gieng ich an die äuſsere Fläche seines fundus, löſste schnell und leicht die Placenta, welche ich herausnahm. Da ich während der Trennung der Placenta, die Contractionthätigkeit der Gebärmutter fühlte, so drückte ich nach herausgenommener Nachgeburt, mit der linken Hand die Wundlefzen des Uterus gelinde zusammen, und der sich immer mehr contrahirende Uterus begünstigte auf diese Weise das Zusammenkommen der Wundränder, so daſs sie nach Herausnahme der linken Hand dicht neben einander lagen, und fast gar nicht klaften. Blut war fast gar nicht in die Beckenhöle gedrungen.

Nach Herausnahme der Placenta wurden die Gedärme von dem Wundarzt Jellinghaus schnell und geschickt in die Bauchhöle zurück gebracht, und die Bauchwunde von beiden Seiten durch Druck vereinigt, wobey immer warme nasse Schwämme aufgelegt wurden. — Jezt legte ich die Bauchnaht mit 5 Fäden an, wobey um Einklemmung der Gedärme zu vermeiden, Herr Jellinghaus jedesmal den kleinen Finger der linken Hand, unter den zuzuziehenden Faden legte, und so alle Einklemmung die hier besonders zu fürchten war, glücklich vermieden wurde. Hierauf wurden die 4 langen Heftpflasterstreifen so angelegt daſs, die Wunde an der Schamgegend etwa einen viertel Zoll frey blieb, dann aber faſste jedes Heftpflaster das unter

ihm liegende stets über halben Zoll (in den Seiten etwas mehr), und auf der Wunde waren wegen der Ausschnitte der Pflaster kleine Zwischenräume. Ueber die Pflaster kamen Oehlplumasseaux, hierüber eine leichte breite Compresse, und über diese die Osiandersche Leibbinde.

Mit Anlegung der blutigen Naht beschäftigt, trat ein äufserst unangenehmer und Gefahr drohender Umstand, ein mit Würgen verbundenes Erbrechen ein, wobey das eine Stunde vorher genossene Butterbrod nebst Kaffe, wieder ausgebrochen wurde. — Der geschickten Unterstützung des Unterleibes, welche Herr Dr. Droste jun. und Herr Jellinghaus verrichtete, verdankte man es, dafs die Gedärme nicht zum zweiten Mal vordrangen. — Nach diesem Erbrechen erneuerte sich ein heftiges krampfhaftes Aufstofsen mehremal, und machte es nothwendig ihr eine Gabe *thebaischer Tinct.* mit *Spirit. nitr. dulc.* zu geben, worauf dieses unangenehme Ereignifs etwas nachliefs. Ueberhaupt war der Zustand der Operirten unmittelbar nach der Operation und dem Erbrechen, äufserst bedenklich. Ein kalter Schweifs bedeckte Kopf, Brust und Hals, ihr Puls war zitternd und äufserst frequent fast unzählbar, die Extremitäten ganz kalt, das Gesicht nebst den Lippen so blafs wie bey einer Todten. Oefteres Waschen mit warmen Wein, und einige Löffel voll Wein in Zwischenräumen gegeben, erfrischte ihre Kräfte etwas.

Nach angelegtem Verbande wurde sie in einem Betttuche liegend, in das für sie flach bereitete und

erwärmte Bett, horizontal niedergelegt; der Kopf lag etwas erhaben. Sie wurde leicht bedeckt, durch frohe Hoffnung belebt. Zum Getränk, da sie beständig zu trinken verlangte, ein leichtes Gerstenwasser und zum innerlichen Gebrauche eine öhligte Emulsion gegeben.

Ich muſs hier noch die Bemerkung nachfügen, daſs nach Anlegung des Verbandes zuerst von mir durch die Vagina untersucht wurde, um zu erfahren, ob Blut durch die Scheide gehe. Ich fühlte jezt den geöffneten Muttermund in der rechten Seite, zwischen der Exostose und dem Hüftknochen stehend, aber Blut drang nicht durch denselben, was aber einige Minuten später, als ich Herrn Jellinghaus zur Untersuchung auffoderte, der Fall war, indem er die mit Blut gefärbten Finger zurück zog.

Um nicht gar zu weitläuftig zu werden, übergehe ich die genaue Angabe des fernern Befindens der Operirten, welches ich in meinem Tagebuche von Stunde zu Stunde in den ersten 24 Stunden aufgezeichnet habe, und bemerke bloſs, daſs bis zum 17ten July Morgens 4 Uhr als wo sich das Erbrechen zulezt zeigte, im Ganzen 11 Mal gebrochen waren, daſs aber das belästigende Aufstoſsen, ein fast unlöschbarer Durst, die äuſserste Hinfälligkeit, und das Zittern des sehr schnellen kaum fühlbaren Pulses, beständige dem Leben Gefahr drohende Begleiter des krankhaften Zustandes unserer Entbundenen waren. Die Todtenkälte des Körpers, so wie der kalte Schweiſs, hatten sich zwar nach den ersten 4 Stunden verloren, auch hatte die Kranke um 10 Uhr Abends am 16ten Urin gelas-

sen, dagegen, stellte sich gegen diese Zeit Brennen im Leibe, Stiche in der Lebergegend und schneidende Schmerzen im Unterleibe ein. Das Gerstenwasser, welches ihr widerlich wurde, ward mit Zuckerwasser vertauscht, worin ihrem Wunsche gemäfs etwas Zitronensäure getröpfelt wurde. Eben so erging es mit der etwas süfsen Oehlmixtur, die daher mit einer Emulsion aus *Gummi arabic.* mit *Cremor tart.* vertauscht wurde. — Erst am 17ten Nachts 12 Uhr stellte sich ein erquickender Schlaf ein, und die sehr schmerzhaften Empfindungen im Unterleibe, legten sich etwas, besonders da das Befeuchten der Verbandstücke mit *Aq. rosar.* und *saturnia* zu gleichen Theilen, welches ihr wegen der Kühlung Linderung gab, fleifsig fortgesetzt wurde; dabei vertrug sie die Salzemulsion und das säuerliche Zuckerwasser sehr gut. — Die Entzündungszufälle welche am 17ten und 18ten am heftigsten waren, so dafs die geringste Berührung des Leibes lebhaft schmerzte, legten sich am 19ten gegen Abend etwas, der Unterleib war aber noch sehr heifs, stark aufgetrieben und das lästige Aufstofsen noch, jedoch weit seltener als die Tage vorher, eingetreten. Am 18ten wurden zuerst frische Compressen und Binde angelegt, und am 19ten Abends erhielt sie ein Lavement von Hafergrütze mit Salz; welches auch eine mit Erleichterung begleitete Würkung hervorbrachte. — Am 20ten hatte sie heftige jedoch krampfhafte Schmerzen im Leibe, so dafs ich, nach abgenommener Binde und Compressen, den Leib sich wellenförmig bewegen sahe. Dieses Wühlen, wie die Kranke es nannte, ver-

ursachte so lebhaften Schmerz, daſs sie sich des Schreckens nicht erwehren konnte. — Ein Lavement von lauer Milch, und warme Weinüberschläge beschwichtigten aber diese Unfälle. Dabei wurde die Emulsio *cum Cremor Tar.* mit dem Zusatz von etwas *liq. C. C. succin.* verordnet.

Am 22ten wurden zuerst die Heftpflaster abgenommen, weil sie loslassen wollten. Die Wunde sahe gut aus, hatte sich an vielen Stellen schon fest vereinigt, und überall gesunde Granulationen. — Der Verband wurde wie früher angelegt, und ein *Infusum Chinae* gegeben. — Von jezt an schritt die Besserung mit unserer Kranken täglich merklich vorwärts. Die Lochien, welche während der ganzen Zeit regelmäſsig geflossen waren, verwandelten sich nach und nach in einen guten Eiter, welcher stets *per vaginam* abfloſs. Die starke Auftreibung des Unterleibes verlor sich allmählig, es stellte sich erquickender Schlaf und Appetit ein, und am 1ten August war die Vernarbung der Wunde so vollkommen erfolgt, daſs bloſs die Leibbinde angelegt wurde. Nachdem sich am 27ten July an dem linken Fuſs eine vedömatöse Geschwulst gezeigt hatte, welche bis zum 4ten August so zugenommen hatte, daſs sie die ganze Extremität bis zum Hüftgelenke einnahm, und selbst die Schamlefzen nicht frei lieſs; so wurde am 5ten August die ganze Extremität eingewickelt. — Innerlich erhielt sie nach der *China* noch das Eisen und als sie hierdurch in dem Allgemeinbefinden so weit fortgerückt war daſs, auſser dem Oedem, welches sich endlich auch der

rechten Extremität mittheilte, kein weiteres Leiden zugegen war; so wurde am 29ten Aug. *Tart. boraxat* mit *Roob Juniperi* gegeben, worauf das Oedem in 8 Tagen so vollkommen verschwand, daſs, auſser einer geringen Steifigkeit des rechten Fuſses, keine Geschwulst an den untern Extremitäten mehr wahrgenommen werden konnte. — Ihre Kräfte kamen jezt schnell zurück und im Anfange des Septembers konnte sie ohne Hülfe schon wieder über die Stube gehen. Die Wunde ist sehr fest vernarbt, nur an dem Querschnitt, oben rechter Seits des Nabels in dem Rectus abdominis, ist eine Stelle etwa einem Groschen groſs etwas erhaben und dünner; die übrige Narbe ist fest und stark.

Gegenwärtig wo ich dies schreibe, nämlich Anfangs October, ist die Möllerin wieder so wohl und munter, daſs sie allein ihren häuslichen Verrichtungen wie vorher vorstehen kann, und sie freut sich bei dem Anblick eines gesunden wohlgestalteten Kindes, das sie um so mehr mit mütterlicher Liebe beschenken muſs, als sie durch seine Erhaltung dem Rande des Grabes nahe gebracht, hat einsehen gelernt, wie wunderbar die Hand einer höhern Kraft den Menschen oft in den allergefährlichsten Zuständen, erhalten kann. — Ein beruhigendes und angenehmes Muttergefühl, die Selbststillung des Kindes, ist ihr zwar nicht zu befriedigen erlaubt, indem die Milchsekretion, nachdem sie so weit in den ersten 10 Tagen künstlich hervorgerufen war, daſs man die Depotenzirung des Uterinsystems gewiſs erwarten konnte, wegen ihrer körperlichen Schwäche

unterdrückt werden mufste. Dafür aber erfreut sie sich sicher einer festern und dauerndern Gesundheit.

Man erlaube mir noch einige Bemerkungen.

Der meist unglückliche Erfolg nach der Kaisergeburt, (Baudelocque bestimmt das Verhältnifs der glücklichen zu den unglücklichen 1 : 10.) war der Grund, warum die Geburtshelfer in einer andern als der früher üblichen Operationsart, immer ein gröfseres Heil erwarteten, wozu sie aber blofs theoretische Ansichten bestimmten. Auf diese Weise entstanden die verschiedenen Arten des Kaiserschnitts, die Lauverjat, zwar von unverwerflichen Prinzipien geleitet durch den Querschnitt über dem Nabel vermehrte. Aber alle diese Verschiedenheiten, haben keine günstigern Resultate gegeben, obgleich Lauverjat einige gelungene Fälle von seiner Operationsart aufgezeichnet hat, die aber wie die Kritik sagt, wohl mit Recht, andern Umständen zugeschrieben werden müssen.

Durch die fortschreitende praktische Chirurgie wurde es bald bewiesen, dafs die Eröffnung der Bauchhöle keine so gefährliche Scylla sey, als man früher geglaubt haben mochte. Denn sie zeichnete uns Fälle auf wo die Heilung penetrirender selbst mit Verletzung innerer Theile verbundener Bauchwunden glücklich von Statten gegangen war. Die Gefahr bei dem Kaiserschnitt konnte demnach nur der Verletzung des auf

der höchsten Stufe der Vitalität stehenden Uterus zugeschrieben werden, welche noch dadurch vermehrt wurde, daſs durch diese Laesion die Austretung von Blut in Bauch und Becken - Höle gestattet wurde. Diese Verletzung als Ursache folgender Metritis, durch die Zersetzung und Fäulniſs des ausgetretenen Blutes intensive, und durch gleichzeitige Erregung von Peritonitis und Enteritis extensive vermehrt, war der Grund wodurch dem Leben Gefahr und der Tod hervorgebracht wurde. — Nach einer jeden also auch nach einer Schnittwunde in die lebende Gebärmutter, muſs nothwendig Entzündung folgen, von ihrer Verhütung kann also keine Rede seyn, wohl aber davon, diese Entzündung nicht durch äuſsere Verhältnisse in- und extensive zu steigern. — Diese Steigerung geschieht aber nach meinem Dafürhalten bei dem Kaiserschnitt *durch nichts* mehr, als durch Austretung des Blutes in *Bauch* und Beckenhöle, welches immer den chemischen Reiz zu Unterhaltung und Steigerung des inflammatorischen Zustandes abgeben muſs. Ob die Wunde einige Augenblicke mehr oder weniger mit der atmosphärischen Luft in Berührung stehe, darauf kommt wohl weniger an.

Vor Hebung des Kindes und Trennung der Placenta dürfte in der Regel selten Blut in die Bauchhöle dringen, da die Gebärmutter sich nach Oeffnung der Bauchbedeckungen stark in die Wunde derselben drängt, und also ihre Wundränder mehr zu Tage liegen, als die sie tiefer und fest umfassenden Ränder der Bauchwunde. — Ist dieses richtig, so folgt von selbst,

dafs der Akt der Trennung der Placenta einer der wichtigsten bei der Operation sey. Aeussert sich während desselben die Contractions-Kraft des Uterus hinreichend, wie es in oben erzähltem Falle geschahe, so dürfte ein Zusammendrücken der Wundränder, durch ihre nähere Vereinigung, das sicherste Mittel seyn, bei geöffnetem Muttermunde eine Ergiefsung von Blut in Bauch und Beckenhöle zu verhüten. Im Falle aber durch vorgegangene Anstrengung etc. das Gebärorgan zur gehörigen Contraction unfähig seyn sollte, würde schwerlich der Druck der Hand hinreichen. In einem solchen Falle würde ich nicht anstehen, die Hand durch Eintauchen in kaltes Wasser zu kälten, und durch dieses die Contraction am kräftigsten erregende Mittel den Zweck zu erreichen suchen, da gewifs vom Austreten des Blutes in mehrerwähnte Hölen mehr Nachtheil als von der nassen Kälte zu erwarten ist. — Wenn aber allem Kunstaufwande ohnerachtet dennoch Blut in die innern Hölen dringt, sollte alsdann nicht die Durchstechung des Scheidengrundes mit einem dünnen Troccart nützlich seyn können, indem man durch diese mit einem lockern Bourdonnet zu verstopfende Oeffnung dem Blute einen Ausweg verschaffte? — Diese Frage möchte ich gerne von einem Meister der Kunst beantwortet wissen. Ich halte wenigstens diese Operation für nicht so nachtheilig als die Fäulnifs des Blutes in der Bauchhöle *).

*) Dieser Vorschlag dürfte nur dann mit Sicherheit und Erfolg ausgeführt werden: 1) wenn die Gebärmutter

Ein anderer nicht minder günstiger Umstand für unsere Operirte lag darin, daſs bald nach den schwachen Aeusserungen des Geburtsgeschäftes Hülfe gesucht wurde. — Wären die Wehen kräftig gewesen, so würde ich nicht angestanden haben, beim Kerzenlicht zu operiren, indem sicher vorhergegangene starke Anstrengung den glücklichen Ausgang der Operation hindert. Wie oft mag es sich ereignen, daſs ein solches unglückliches Weib durch Unwissenheit und Rohheit selbstsüchtiger Hebammen aufs Aeusserste abgemattet und gefoltert wird? Von der Beobachtung geleitet, daſs sich zuweilen verzögernde Geburten noch durch bloſse Naturkraft glücklich endigen, glauben viele Hebammen, unfähig durch Messung des Beckens die Möglichkeit einer natürlichen Geburt zu bestimmen,

sich bereits in dem Grade contrahirt hat, daſs man, ohne diese zu verletzen, den Troccart durch das Scheidengewölbe stoſsen kann; 2) wenn sich im Falle der nothwendigen Contraction der Gebärmutter zwischen dieser keine Gedärme mit in die Beckenhöhle herabgedrängt haben, die mit dem Instrumente zu lädiren sind; und 3) wenn man mittelst der Untersuchung mit der Spitze des Fingers durch fühlbare Fluctuation die Gewiſsheit erhalten hat, daſs sich das Blut, Eiter, seröse, amniotische und andere oft sehr übelriechende Flüssigkeiten bis in die Beckenhöhle auf das Scheidengewölbe herabgesenkt haben; denn sind jene, besonders das Blut, zwischen den Gedärmen und auf ihrer Oberfläche verbreitet, so würde die Operation von keinem Nutzen seyn.

d. H.

auch ein solcher verzweifelter Fall könne noch ohne Kunst beendigt werden, und dieser Glaube bestimmt sie Tage lang zu warten, ohne die geeignete Hülfe zu verlangen.

Man stelle sich das Bild eines solchen gebärenden Weibes lebhaft vor, und man wird sicher an dem glücklichen Erfolge der Keisergeburt zweifeln müssen. Fast jede Schwangere ist nämlich zur Zeit der heranrückenden Geburt um den Ausgang derselben und um ihr Leben bekümmert. Rückt die Geburt nun in der Aeusserung der immer stärker werdenden Wehen hervor, so ist ihr einziger Trost, die Hoffnung, durch eine baldige glückliche Entbindung dieser Epoche entrückt zu werden. Aber vergebens kämpft nun das unglückliche Weib 24, 2mal 24 Stunden und länger. Alle ihre Körperkraft versiegt; die Hoffnung zu einer glücklichen Entbindung fängt an zu wanken. Jezt erklärt die Hebamme des Beistandes des Geburtshelfers zu bedürfen. Neue Angst und Sorge erregt dieses den Meisten fürchterliche Wort. Die schwache Kraft wird durch den Einfluſs des mächtigen Willens von Neuem vergebens hervorgerufen. Der Geburtshelfer tritt ans Bette, untersucht und erklärt den Kaiserschnitt für nothwendig. Welch ein fürchterlicher Zustand! — Zwei, drei Tage hatte sich das arme Geschöpf vergebens gequält; hatte Sorge, Angst und Schmerz mit Ermattung des Körpers bis zur Grenze der Verzweiflung erduldet, und nun ist ihre einzige Aussicht die, durch eine höchst gefahrvolle Operation dem Grabe zugeführt zu werden. — Das Muttergefühl — die

mächtige Triebfeder — die Liebe zu ihrem hülflosen Kinde, ist der Grund warum sie sich der Operation unterzieht. Die Zubereitung zu derselben erregt neue qualvolle Augenblicke; die bange Vorstellung, dem Leben entrissen zu werden, tödtet vollends den lezten Rest der physischen Kraft, die Schmerzen bei der Operation und der unvermeidliche oft enorme Blutverlust bei derselben lassen nur kaum einen Funken von Lebenskraft in dem durch geistige und körperliche Anstrengung ganz erschöpften Körper zurück. Ist es nun wahrscheinlich, dafs eine Operation unter solchen Umständen, auch von der geschicktesten Meisterhand unternommen und beendigt, glücklich in ihrem Ausgang für das Leben der Wöchnerin seyn könne? Ich meiner Seits zweifle sehr, glaube aber, dafs es bei vielen Fällen verunglückter Kaisergeburten nicht viel besser *um den* psychischen und physischen Zustand *der Kreissenden* gestanden haben mag. — Und worin liegt der Grund? — blofs in der Unwissenheit der Hebamme, die nicht verstand, durch Messung der Beckenweite auszumitteln, ob die Geburt vor ihr Forum gehöre oder nicht, um in leztern Falle, gleich nach vorhergegangener Exploration, die Hülfe eines Geburtshelfers fodern zu können.

Aber können denn die Hebammen die Beckenweite nicht wenigstens so genau bestimmen als es dazu erfoderlich ist? — Ich mufs gestehen, dafs, ob ich gleich eine ziemlich weit ausgedehnte geburtshülfliche Praxis habe, in welcher ich gegen 22 Hebammen habe kennen gelernt, keine einzige deren fähig ist, ein

Becken so zu messen, daſs sie bestimmen könne, ob es der Natur möglich sey, die Geburt selbst zu beendigen *). Die meisten Hebammen untersuchen nur mit einem Finger, reichen höchstens nach dem Promontorio hinauf, bekümmern sich aber wegen der Beschaffenheit desselben eben so wenig als um die Gröſse der Conjugata. Daſs die genaue Kenntniſs der Weite eines Beckens in obenerwähnter Art für die Hebammen äusserst wichtig sey, wird Jeder mit mir zugeben; daſs aber in Gegenden, wo es den Hebammenlehrern in praktischen Anstalten nicht an Gelegenheit fehlt, die Hebammen hierin praktisch zu unterweisen, dieselben auch in dieser Beziehung geschickter seyn können als es hier der Fall ist, wo der Unterricht sich fast einzig auf die Theorie beschränken muſs, glaube ich gerne, weil diese Kenntniſs durchaus nicht bloſs theoretisch erlangt werden kann.

Es ist freilich sehr erfreulich, daſs in unseren Tagen für den bessern Hebammenunterricht viel geschehen ist. Aber mangelhaft muſs er immer bleiben, so lange nicht überall hinreichende Anstalten zur prak-

*) Die Schwierigkeiten hierbei verkenne ich keineswegs, kenne auch die verschiedenen Umstände, welche bei kleinen Becken (und kleinen Früchten) eine natürliche Geburt gestatten. Aber in jedem Falle, wo ein sehr kleines oder gar abnorm gebogenes Becken vorhanden ist, sollte die Hebamme gehalten seyn, weitere Hülfe zu suchen, und jenes läſst sich doch gewiſs auch von ihr erwarten, daſs sie es kenne.

tischen Unterweisung derselben eingerichtet sind. Möchte der Staat durch Errichtung derselben den Lehrern Gelegenheit verschaffen, diese Scharte im Hebammenwesen auszuwetzen; er würde dadurch sicher manchem unglücklich leidenden Weibe, und sich selbst durch die Erhaltung des Lebens manches Staatsbürgers nützen.

VI.

Zwei merkwürdige Kaiserschnitte, verrichtet an einer noch lebenden Person

von

J. Lorinser, Magister der Chirurgie und Geburtshülfe zu Nimes in Böhmen.

Am 26ten August 1802 wurde ich zu der hier in Nimes wohnenden, armen Weberin, Barbara Gröger, gerufen, um in Geburtsnöthen Hülfe zu leisten. Ich fand eine Frau von 23 Jahren, ziemlich schwächlicher Leibesconstitution, die mit Schmerzen ihrer ersten Entbindung entgegenharrte. Auf meine Fragen nach dem früheren Gesundheitszustande erfuhr ich, daſs die Kreissende in ihrer Kindheit an der englischen Krankheit gelitten habe, und aus dem daraus entsprungenen Unvermögen, aufrecht zu gehen, durch eine geraume Zeit meistens auf Händen und Füſsen zu kriechen genöthigt war. Mit dem 6ten Jahr ihres Alters hatte sie dieses Uebel verloren, in der Folge eine ziemlich gute relative Gesundheit genossen und im 16ten Jahre ohne alle Beschwerde ihre Regeln bekommen. Seit einem Jahr verheirathet, war sie während des ganzen Verlaufs ihrer Schwangerschaft fortdauernd bei gutem Wohlbefinden gewesen.

Am Morgen des Tages, an welchem ich gerufen wurde, waren die ersten Wehen eingetreten, und um 10 Uhr einige Wasser abgeflossen. — Die Hebamme erklärte mir, dafs die Zeit der Schwangerschaft richtig vorüber und der Kopf des Kindes deutlich zu fühlen sey, dafs sie aber wegen einem ihr ganz sonderbar vorkommenden Bau des Beckens das Kind nicht zu erhalten glaube.

Als ich darauf die Untersuchung selbst vornahm, entdeckte ich sogleich die üble Beschaffenheit des Beckens, fühlte zwar den Kopf und den schon ziemlich erweiterten Muttermund, aber anstatt eines normalen Raumes zwischen den in Frage stehenden Beckenknochen, fand ich blofs eine, von der *Symphisis ossium pubis* bis zum vorragenden *os sacrum* reichende längliche Oeffnung, durch welche man bequem nur mit *einem Finger* kommen konnte. Die *Ossa ischii* waren bis zu 1½ Zoll aneinander gedrückt, die Schaambeinwölbung zugespitzt, und das *os sacrum* und *coccygis* nach innen stark hervorragend.

Nach dieser genauen Exploration entstand in mir die gewisse Ueberzeugung, dafs in keinem Fall nach allen Regeln der Kunst das Kind auf dem natürlichen Wege geboren werden könne. Während mich die Umstände zum Mitleiden bewegten, und mich der Entschlufs zur Operation des Kaiserschnittes, und die Erwägung aller damit verbundenen Schwierigkeiten beschäftigte, wurde ich von der Gebärenden erwartungsvoll um mein Urtheil gebeten. Als ich hierauf meine Meinung zögernd zurückhielt, foderte die Frau

mich auf, ihr alles zu sagen, und erklärte, daſs sie zu dem Aeussersten bereit sey. Ich benutzte diesen Zeitpunkt muthiger Entschlossenheit und trug der Leidenden mit Schonung zuerst die Möglichkeit, dann aber die Gewiſsheit vor, daſs zu ihrer sowohl als ihres Kindes Rettung kein anderes Heil übrig sey, als die Operation des Kaiserschnitts. Mit Erstaunen, aber unverzagt hörte die Frau meine Erklärung, und gestand, daſs sie sich willig in ihr hartes Schicksal fügen wolle. Nur ihre drückende Armuth — äusserte sie — mache ihr in der gegenwärtigen Lage fast eben so viel Kummer, als ihre Schmerzen. Als sie über diesen Punkt vollkommen beruhigt wurde, bat sie heiter und vertrauensvoll noch einmal um meine Hülfe, tröstete selbst ihren Mann und die Verwandten, und sah der Operation mit Entschlossenheit und Ruhe entgegen. Ich verordnete eine beruhigende Arznei, lieſs ein erweichendes Klystier beibringen, und traf die nöthigen Vorbereitungen zur Operation, die ich wegen der nicht sehr heftigen Wehen und andern guten Umständen bis auf den folgenden Morgen bestimmte. Ueberdieſs zog ich noch an demselben Abende den damals in Nimes anwesenden Herrn Dr. Bernt, nunmehrigen Professor der Staatsarzneikunde in Wien zu Rathe, und lieſs noch einige in der Umgegend wohnende kunstverwandte Freunde zur hülfreichen Unterstützung einladen.

In der Nacht wurde die Kreissende durch einige Stunden Schlaf erquickt, und die Wehen hatten sich nur schwach geäussert. Am folgenden Morgen er-

schien mein würdiger Freund, der Wundarzt und Geburtshelfer Herr Gürth aus Gabel, nebst dem Herrn Chirurgus Kraufs aus Wartenberg. Es wurde in Beiseyn des Herrn Dr. Bernt die Gebärende nochmals untersucht, über den Befund consultirt, und einmüthig die Operation beschlossen. Wir vereinigten uns bald über die Art und Weise des ganzen Hergangs, und kamen darin überein, den Schnitt neben der *linea alba* zu machen, die Wunde selbst aber nicht durch die blutige Nath, sondern aus guten Gründen durch starke Heftpflaster zu vereinigen.

Nach den zweckmäfsigsten Vorkehrungen, worunter auch die Ausleerung des Harnes und Darmunraths gehörte, traten wir gemeinschaftlich an das Geburtsbette, und nachdem wir die Gebärende ermuntert, und ihr ein Glas Tokayer Wein mit einigen Tropfen *Tinctura opii* gereicht hatten, brachten wir sie durch das Unterschieben einer Matraze in eine horizontale Lage und überzeugten uns noch einmal deutlich von der Bewegung des Kindes. Als nun die Gehülfen zweckmäfsig angestellt waren, faltete ich die Haut mit den Fingern der linken Hand, während ein anderer sie von der entgegengesezten Seite fafste, und schnitt mit einem einfachen, geraden Bistouri, zwei Finger von der *linea alba* entfernt, linkerseits die Haut und die Muskeln des Bauches durch, worauf die Wunde nach oben und unten mittelst einer Hohlsonde gegen 9 Zoll in die Länge erweitert wurde. Sodann durchschnitt ich mit Vorsicht das Peritonäum, und erweiterte diesen Schnitt ebenfalls mittelst einer Flügelsonde

und eines Knopfbistouri's, während mein verehrter Gehülfe, Herr Gürth, jeden Vorfall des Netzes und der Gedärme sorgfältig zu verhindern suchte. Die Blutung war unbedeutend und liefs sich durch ein Gemisch von kaltem Wasser und *Aqua vulneraria Thedenii* mit leichter Mühe stillen. Nun erschien der Körper der Gebärmutter selbst. Ich machte in der Mitte desselben mit Vorsicht einen Einschnitt, in den ich meinen Zeigefinger der linken Hand einbringen konnte, und erweiterte auf demselben mit der Knopfbistouri nach ab- und aufwärts die Wunde. Während ich das Messer bei Seite legte, brachte Herr Gürth seine Hand in die Gebärmutter, und zog einen lebenden gesunden Knaben hervor, worauf die Placenta mit den Häuten ohne Hindernifs nachgeholt wurden.

Durch die schnelle und kräftige Zusammenziehung der Gebärmutter wurde eine nachtheilige Blutung verhindert, das vorhandene Blut aber mittelst eines Schwammes aufgesogen. Als nun das Bluten gänzlich nachgelassen hatte, wurde die äufsere Bauchwunde durch starke Heftpflaster von dichter Leinwand vereinigt, am untern Theil derselben ein weiches Bourdonet eingebracht, dann mit Charpie und in Wein getauchten Compressen bedeckt, und hierauf mittelst einer achtzehnköpfigen Bauchbinde, die mit Bändern versehen war, verbunden.

Die Operirte hielt alles dieses mit der seltensten Entschlossenheit aus, ohne einen Laut von sich hören zu lassen. Aus vollen Herzen dankte sie nun ihren Rettern und mufste mit Ernst zur Ruhe ermahnt wer-

den, da sie über der Freude ihres lebenden Kindes kaum zu beruhigen war. Nachdem sie auf ein vorbereitetes Bett gebracht war, wurde ihr nochmals etwas Tokayer Wein mit Zimmttinctur gereicht, und auch der Verband mit warmen Wein befeuchtet. Das Kind war gesund und wohlgebildet und seiner Gröfse nach zu den mittleren zu rechnen. Er wurde noch an demselben Tage einer Amme übergeben.

Nachmittags klagte die Kranke über öftere Zusammenziehungen im Unterleibe, und der Puls übertraf den normalen sowohl an Frequenz als Stärke. Uebrigens befand sie sich wohl und nahm stündlich kleine Gaben Laudanum.

Nach einer gröfstentheils durchschlafenen Nacht erschien am folgenden Morgen die Geburtsreinigung durch die Scheide und auch der Verband war von *einer ähnlichen* Feuchtigkeit durchnäfst; der Harn flofs *ohne Beschwerde*, und der Puls kam dem normalen sehr nahe. Gegen Mittag stellte sich Durst mit einem eigenthümlichen brennenden Gefühle im Halse ein und am Abende klagte die Kranke über eine lästige Spannung des Bauches, welche sich fortwährend vermehrte.

Am 28ten wurde die Auftreibung des Unterleibes so bedeutend, dafs sie sogar das Athemholen erschwerte, und die Bänder der Bandage nachgelassen werden mufsten. Zugleich fühlte die Patientin eine beständige Neigung zum Erbrechen, und brach nun in kurzen Intervallen wirklich eine Menge Schleim, Galle und einen Spulwurm aus. Durch diese An-

strengungen mufsten natürlich die Baucheingeweide, insbesondre aber die Wunde stark ergriffen werden. Ich löste den Verband, und fand ohngeachtet der starken Heftpflaster die Wundränder auseinander klaffend, den ganzen Unterleib bis zur Herzgrube meteoristisch aufgetrieben, und in der linken Schaamgegend eine Suggilation, die sich bis zum Schenkel erstreckte. Die Wunde, aus welcher eine Menge blutigen Serums geflossen war, wurde hierauf gereinigt, ihre Ränder so viel als möglich einander genähert, die Heftpflaster und der Verband erneuert. Als Arzney wurde die Riverische Potion abwechselnd mit kleinen Gaben Opium, und da die Kranke einen sehnlichen Hang nach Säuren äufserte, zum Getränk Limonade verordnet. Auf den Unterleib wurden aromatische Umschläge mit Wein applicirt, und in die Scheide, aus welcher periodenweise die Reinigung flofs, erweichende Injectionen gemacht. Die Leibesöffnung unterhielt man durch Klystiere.

Gegen Abend desselben Tages fühlte sich die Kranke sehr matt, da durch das unaufhörliche Erbrechen alle Arzneyen und Nahrungsmittel wieder ausgeworfen wurden.

Am 29ten hatte das Erbrechen nachgelassen, der Durst war gemäfsigt, der Puls mehr gehoben, und die Spannung des Leibes etwas vermindert. In den Brüsten konnte man noch keine Milchansammlung wahrnehmen, die Geburtsreinigung flofs in beträchtlicher Menge. Am 30ten gewahrte man an der Kranken mehr Heiterkeit und eine vernehmlichere Sprache.

wie bisher. Als ich die Wunde sondirte, flofs eine grofse Menge blutiger Jauche aus derselben. Dies Fieber bildete sich nun zu einer regelmäfsigen *continua remittens* aus, remittirte am Morgen und exacerbirte gegen Abend. Den andern Tag untersuchte ich die etwas mifsfarbige Wunde mit dem kleinen Finger, und fand, dafs sich die Ichor auf der innern Fläche der beiden Wundränder zwischen das Zellgewebe gesenkt, und auf diese Weise kleine Säcke gebildet hatte, aus welchen durch einen gelinden Druck die äufserst übelriechende Feuchtigkeit in grofser Menge entleert wurde. Auch aus der Scheide ging bald darauf eine Flüssigkeit von derselben Beschaffenheit ab. Das übrige Befinden der Kranken war unter den gegebenen Umständen leidlich zu nennen.

Den 1ten und 2ten September dauerte der Ausflufs, sowohl aus der Wunde, als auch aus der Scheide fort, die Aufblähung des Leibes hatte wieder zugenommen, und in der rechten Leistengegend äufserte sich eine für die Kranke sehr lästige Empfindung, die am 3ten zum wahren Schmerz gesteigert wurde. Zu gleicher Zeit vermehrte sich die Heftigkeit des Fiebers so lange, bis ich am 4ten wieder eine ungeheure Menge übel riechenden Eiters aus der untern Gegend der Wunde entleerte, worauf die Zufälle sich verringerten. Die Wunde wurde sorgfältig durch Injectionen gereinigt und als Arzney die China mit kleinen Gaben Opium gereicht. Ein schwächender Durchfall, welcher sich seit einigen Tagen eingestellt hatte, wurde durch diese Mittel gehoben, und die gesunkene Efslust

wieder hergestellt. Am 7ten bemerkte man an der angezeigten schmerzhaften Stelle, vom untern Winkel der Wunde bis gegen das Poupartsche Band hin, eine Erhabenheit von röthlicher Farbe, welche zu fluctuiren anfieng, und aus welcher, als ich sie den folgenden Tag öffnete, eine grofse Quantität stinkenden Eiters, nebst einem fingerslangen und dicken Pfropf hervorgebracht wurde. Die Wundlippen waren durch heftige Erschütterungen, die ein eingetretener trockner Husten verursachte, stark von einander getrieben.

Erst am 9ten gewann die Wunde ein besseres Ansehn und ihre Ränder fingen an sich nach oben zu schliefsen, während aus dem untern Theile unausgesezt ein schmutziger Eiter flofs. Das Kind, welches kurz vorher einer andern Amme übergeben werden mufste, bekam einen Durchfall mit Krämpfen, und starb an diesem Tage.

In dem Mafse, als der Husten und die Schmerzen im Unterleibe nachliefsen, ging die Vereinigung der Wunde immer rascher vor sich, und am 11ten war sie durch frische rothe Fleischwärzchen bereits über die Hälfte geschlossen. Man suchte die Vernarbung durch immer erneuerte Heftpflaster zu beschleunigen, während in die untere Oeffnung immer noch das gewöhnliche Bourdonet eingelegt wurde. Zirkelbinden um den Leib unterstützten die Heilung, und waren so eingerichtet, dafs man nur die unterste zu entfernen brauchte, um zu dem noch offnen Theil der Wunde zu gelangen. Anstatt der China, welche die Kranke bis zum Ueberdrufs genommen hatte, wurde die kräf-

tigte Nahrung und Wein gereicht. Mit jedem Tage eilte die Kranke ihrer völligen Genesung entgegen, die Kräfte nahmen augenscheinlich zu, und am 22ten war die vollkommene Vernarbung der Wunde erfolgt. Nun wurden kleine Bewegungen erlaubt, bis die Frau nach einiger Zeit vollkommen hergestellt zu ihren gewohnten Beschäftigungen zurückkehren konnte. Ich bin geneigt, die glückliche Heilung dieses Falles gröſstentheils der zweckmäſsigen Vereinigung der Wunde durch Heftpflaster zuzuschreiben. Schon vor der Operation machte es einen wichtigen Theil unsrer Berathung aus, ob die Wunde durch eine blutige oder unblutige Nath zu vereinigen sey, und der Erfolg unsres Entschlusses während des Verlaufes der Heilung hat unwidersprechlich bewiesen, welche bedeutende Vorzüge die Vereinigung mit Heftpflaster und Binden hat.

Denn:

a) Würde bei dem heftigen Meteorismus und Erbrechen, welche nach solchen Operationen unausbleiblich erfolgen, durch die blutige Nath Spannung, vermehrte Entzündung, vielleicht auch Zerreiſsung entstanden seyn.

b) Können bei der blutigen Nath weit leichter innere Theile eingeklemmt oder verlezt werden.

c) Gewährt die unblutige Nath den groſsen Vortheil, daſs man gleichsam Herr über die Wunde bleibt, und dem Auge die freye Beobachtung vergönnt ist. Nur auf diese Weise ist es möglich, daſs man die Wunde täglich reinigen, den

Ausfluſs des Eiters befördern und auch die innere Wand nach Willkühr untersuchen kann. Es ist weder denkbar noch möglich, daſs bei der blutigen Nath, selbst wenn die unter *a* und *b* angeführten Umstände nicht einträten, alle die ungeheure Menge von Flüssigkeit, grade zu jener Oeffnung der Wunde, welche man am untern Winkel derselben erhalten soll, ausflieſsen werde. Denn ohngeachtet bei vorliegendem Falle ein immerwährender Ausfluſs aus der Scheide statt fand und die durchnäſsten Bandagen anfangs täglich dreimal gewechselt werden muſsten, so floſs dennoch bei jedesmaligem Verbinden eine enorme Quantität übelriechender Feuchtigkeiten aus der Wunde, ja es hatten sich sogar auf der innern Fläche derselben Eitersäcke im Zellgewebe gebildet, aus welchen, wenn man sie mittelst des Fingers oder der Sonde zerstörte, oft 5—8 Unzen eines stinkenden Ichors hervorstürzten.

Nach den angeführten Umständen halte ich dafür, daſs die *Gasterohysterotomie* bei welcher die blutige Nath angewendet wird, wohl immer oder doch in den allermeisten Fällen einen ungünstigen Ausgang nehmen müsse, da durch die Versenkung der groſsen Menge von Eiter und Jauche in der Bauchhöle, Fäulniſs und Brand mit ihren Folgen nothwendig veranlaſst werden. Hingegen ist bei der Vereinigung durch Heftpflaster und Binde der Kaiserschnitt keineswegs eine so gefährliche Operation als man insgemein wähnt, und ich glaube meine Behauptung dadurch rechtferti-

gen zu können, dafs ich ihr noch nach einen Beleg in der folgenden Geschichte liefere *). Dieser zweyte Fall ist um so wichtiger, da hierbei die Zerreissung der Gebärmutter vorhergesagt, richtig befunden, und die Kranke dennoch glücklich und vollkommen geheilt wurde.

Im Monat September 1804 entdeckte mir dieselbe Barbara Gröger mit banger Besorgnifs, dafs sie sich abermals schwanger fühle, und ihre ganze Hoffnung nur auf meine Hülfe setze. Als ich mich durch die Untersuchung von ihrem Zustande überzeugt hatte, blieb mir nichts übrig, als Vorkehrungen zu einem

*) Auch ich gebe der alleinigen Vereinigung mittelst Heftpflaster und einer zweckmäfsigen Bandage den Vorzug, sobald man den Zweck mit Sicherheit erreichen kann. Allein nicht immer läfst sich jene bewirken, wie der von mir noch am 5ten Tage der bereits eingetretenen Geburt nach fruchtloser Anstrengung, bey früherer Anwesenheit zweyer Hebammen, und nach dem wegen vorliegender Schulter des Kindes bereits vorausgegangenen Versuche der Wendung eines Geburtshelfers, von mir unternommene und im zweiten Stück ersten Bandes dieses Journals erzählte Kaiserschnitt beweist. Das Fruchtwasser war ganz abgeflossen und die Gebärmutter über das noch lebend zur Welt beförderte Kind in dem Grade contrahirt, dafs eine überaus grofse Parthie der Gedärme durch die Bauchwunde hervorstürzte, und nur durch Hülfe der blutigen Nath zurückgehalten werden konnte, welche übrigens die beste Vereinigung der Bauchwunde ohne nachtheilige Zufälle bewirkte. d. H.

zweyten Kaiserschnitt zu treffen, die unglückliche Schwangre hiezu vorzubereiten, und ihrer drückenden Armuth mit den erfoderlichen Bedürfnissen abzuhelfen.

Am 19ten Februar 1805 wurde ich gegen Abend zu der Gebärenden gerufen, und fand alle natürlichen Vorbereitungen zur Geburt. Durch den einen Thaler groſs geöffneten Muttermund konnte man deutlich die spannenden Häute, und den Kopf des Kindes fühlen; des Nachts, während welcher ich die Kreisende dreymal besuchte, sprang die Blase und verstärkten sich die Wehen.

Am folgenden Morgen, als den 20ten Februar, verfügte ich mich mit meinen verehrten Freunden und Collegen, dem Herrn Wund- und Geburtsarzt Gürth aus Gabel, den Herren Russy und Kraus aus Wartenberg, und Herrn Schwan aus Neustadel zu der Gebärenden, um die Operation zu verrichten. Beim Eintritt in die Stube fand ich die Kranke an der Farbe und den Gesichtszügen merklich verändert. Die Geburtswehen waren gänzlich verschwunden, die Pulse gesunken und der Unterleib schien über die Hälfte zusammengefallen. Bei näherer Untersuchung konnte man den Kopf zwar fühlen, doch höher als zuvor. Im rechten Hypochondrio war eine harte Erhabenheit sichtbar. Aus diesen seit einer Stunde vorgefallenen Veränderungen schloſs ich mit Wahrscheinlichkeit auf einen Riſs der Gebärmutter, und theilte diese Vermuthung meinen Collegen mit. Auf unsre Fragen erzählte die Leidende folgendes: Es wäre gegen Morgen eine

bekannte Freundin zu ihr gekommen, welche, nachdem sie den Kopf des Kindes gefühlt, tröstlich versicherte, es sey eine natürliche Entbindung doch wohl möglich, wenn sie (die Gebärende) während der Wehen sich nach Möglichkeit anstrengen wolle. Sie habe sich durch diesen Rath, welcher durch das Zureden ihres Mannes noch unterstüzt wurde, verleiten lassen, sich durch Drücken und Pressen Gewalt anzuthun. Hierauf habe sie eine Viertelstunde vor unserer Ankunft plötzlich ein Bersten im Leibe gefühlt, worauf die Wehen sogleich verschwunden waren.

Durch diese Erzählung erhielt unsere Vermuthung noch mehr Wahrscheinlichkeit, obschon kein Blut durch die Scheide floſs. Nachdem die Leidende in die schon oben beschriebene Lage gebracht war, wurde der Bauchschnitt auf die vorige Weise neben der *linea alba, jedoch* rechterseits gemacht, da hier wegen der *gebildeten* Erhabenheit der Riſs zu vermuthen war. Als wir die Bauchdecken und das Peritonäum trennten, fanden wir unsre Diagnose vollkommen bestätigt. Das Kind war durch einen an der hintern Fläche des Uterus entstandenen Riſs mit den Füſsen sammt dem Mutterkuchen in die Bauchhöhle gefallen, und wurde todt, aber ohne Schwierigkeit aus dem vorhandenen Risse hervorgezogen, und an's Tageslicht gebracht. Während das Blut und andere in die Bauchhöhle ergossene Flüssigkeiten mit Spritzen und einsaugenden Schwämmen so gut als möglich entfernt wurden, zog sich die Gebärmutter sehr schnell und kräftig zusammen. *Hierauf* vereinigten wir die Wundränder wie das

erstemal, mit starken Heftpflastern, Compressen und Cirkelbinden, welche leztere mit aromatischen geistigen Dekokten befeuchtet wurden.

Die Operirte hatte auch diefsmal die gröfste Standhaftigkeit bewiesen, nur veranlafsten die vielen vorausgegangenen Anstrengungen ihr einigemal eine Anwandlung zur Ohnmacht. Unmittelbar nach dem ersten Verband erschien das Erbrechen wie im erstern Fall, und kehrte periodisch wieder. Es wurden Brausepulver und eine belebende Arznei aus *Aq. Cinamom.*, *Liq. anodyn.*, *Tinct. Cinamom.*, *Syr. Diacod.* verordnet, und der Kranken zuweilen ein Löffel Tokayer Wein gereicht, worauf sie sich von ihrer Schwäche einigermafsen erholte. Am Abende desselben Tages war der Puls geschwind und klein, die Respiration erschwert, und das Erbrechen stellte sich neuerdings ein. Der Harn und die Reinigung flossen ohne Beschwerde durch die natürlichen Wege.

Am folgenden Tage klagte die Kranke über einen Schmerz in der rechten Darmbeingegend und bekam gegen Abend einen heftigen Fieberschauer. Sie erhielt zur Arznei die China und zur Nahrung kräftige Fleischbrühen mit Wein.

Am 22ten Februar, als der Verband zum erstenmal erneuert wurde, fand man die Wundränder durch die angelegten Heftpflaster noch dicht beisammen, und der Ausflufs der eiterähnlichen Feuchtigkeit wurde durch Injectionen befördert. Ein eingetretener Husten liefs bald wieder nach, und die Excretion des Darmkanals unterstüzten Klystiere.

Den Tag darauf war der Puls und die Respiration viel freier, doch stellte sich noch mehrmals das Erbrechen einer schleimigen Galle ein. Die Brüste blieben schlapp und milchleer.

Am 24ten zeigte sich der Unterleib gespannt und aufgebläht; es waren in der Nacht mehrere Stühlausleerungen erfolgt, und die Wunde hatte ein frisches Ansehn. Auffallend war es mir, dafs sich selbst bei der Untersuchung mit dem Finger und der Sonde kein Eiter entdecken liefs.

Am 25ten beschleunigte sich der Puls und an der Kranken äusserte sich grofse Unruhe. Als ich beim Verband noch keinen Eiter erblickte, und die Wunde am untern Winkel gegen die Schaambeingegend sondirte, stürzte urplötzlich eine Menge so übelriechenden Eiters hervor, dafs die neben mir stehende Hebamme *ohnmächtig* wurde. Ich entleerte den Eitersack durch *äussern Druck* und wiederholte Einsprützungen und brachte noch ein besonderes Bourdonet in die Oeffnung. Durch die Scheide, in welche ebenfalls Injectionen gemacht wurden, flofs bedeutender als je eine ätzende und käsigte Materie, die das Orificium excorirte.

Auch die folgenden Tage hielt dieser Ausflufs noch an, doch befand sich die Kranke viel heitrer und wohler als je zuvor. Die China wurde mit kleinen Gaben *Tinct. opii* noch fortgesezt. Am 28ten zeigte sich in der rechten Schaam- und Leistengegend eine entzündete Erhabenheit, deren Umfang noch an demselben Tage merklich zunahm, und am 2ten März, da die Fluctuation schon sehr bedeutend war, durch künst-

liche Hülfe geöffnet wurde, wodurch eine Menge übelriechenden Eiters herausgeschafft wurde. Eben solche entzündliche Geschwülste, jedoch von geringerer Gröſse, entstanden am rechten Vorderarm und am linken Ellenbogen, die ebenfalls durch das Messer geöffnet wurden und Eiter von sich gaben. Auch während des Harnens gieng regelmäſsig eine groſse Quantität derselben Flüssigkeit ab. Am 15ten, als die Wunde schon über die Hälfte geschlossen und überhaupt von sehr gutem Ansehn war, vermehrte sich das Fieber und ich entdeckte in der linken Leistengegend abermals eine rothlaufartig entzündete Stelle, die in der Tiefe fluktuirte und bestimmt auf eine neue Deposition hinwies. Nach einigen Tagen entleerte ich durch einen Schnitt und durch zweckmäſsige Injectionen auch aus dieser Geschwulst eine groſse Menge Eiter.

Die Vernarbung der Hauptwunde, wie auch das allgemeine Wohlbefinden der Kranken nahmen hierauf so auffallend zu, daſs ich bald nachher das Vergnügen genoſs, die Frau vollkommen geheilt in meiner Wohnung zu sehen und ihren herzlichsten Dank zu empfangen.

Sie erfreut sich bis auf den heutigen Tag einer ungestörten Gesundheit, verrichtet die härtesten Arbeiten und fühlt sich ohngeachtet ihrer dürftigen Umstände um so glücklicher, als bei ihr keine Schwängerung mehr Statt findet, obschon die Catamenien in der Ordnung wiederkehren.

Sapienti sat.

VII.

Merkwürdiger und seltner Fall einer Empfängniss ausser der Gebärmutter und ihr Ausgang,

vom

Doctor von Wahlbourg, o. ö. Lehrer der Entbindungskunde und Direktor des Entbindungs-Instituts an der hohen Universität zu Warschau, Ritter des Militär-Verdienstordens goldnen Kreuzes.

Die Ehefrau eines armen Juden in der Stadt Miedzyrzice in der Woywodschaft Podlachien, Hanne genannt, von kleiner Statur, blond, mager, schwächlich, an eine elende und kärgliche Lebensart, wie sie bei dieser Menschenklasse gewöhnlich ist, gebunden, und seit ihrem 16ten Jahre verheirathet, gebar in den ersten fünf Jahren ihres Ehestandes zwei gesunde Kinder, welche sie selbst säugte. Nach Verlauf dieser fünf Jahre traten ihre Regeln sehr unordentlich und sparsam ein, blieben zuweilen längere Zeit ganz aus, und hielten überhaupt keine bestimmte Perioden. — Der Aussage glaubwürdiger Personen und dem Anscheine nach hat sie während dieser Zeit abortirt, ohne jedoch dadurch nachtheilige Folgen für ihre Gesundheit erlit-

ten zu haben. Im 24ten oder 25ten Jahre ihres Alters und dem 8ten oder 9ten ihres Ehestandes verlor sie ihre Regeln wiederum gänzlich als Folge einer neuen Schwangerschaft, wovon sich nach 8 bis 9 Monaten verschiedene Zeichen einstellten, nur mit dem Unterschiede, dafs die gewöhnliche Ausdehnung und Vergröfserung des Unterleibs, wie sie bei einer wahren Schwangerschaft Statt findet, fehlte. Die gewöhnliche Zeit der Schwangerschaft und mehrere Monate nachher verflossen, aber keine Geburt erfolgte, — und endlich traten die Regeln wieder ein, jedoch unordentlich. — So vergiengen wieder ein Paar Jahre, und neue Zeichen einer Schwangerschaft traten ein. Der Verlauf dieser Schwangerschaft war ordentlich; denn nach 9 Monaten gebar sie ein gesundes Kind.

Im Verlaufe dieser erwähnten lezten Schwangerschaft liefs sich, wie man mir sagte, (denn bisher hatte ich diese Person noch nicht gesehen) eine merkliche Geschwulst rings um den Nabel herum wahrnehmen, welche nach Angabe der Hebamme bei den Geburtswehen sichtbar sich ausdehnte und vergröfserte.

Da man diefs für einen Nabelbruch hielt, welches durch einen Cyrulik *) bekräftigt ward, so wurden blofs Binden angelegt und der Zustand dem weitern Zufall überlassen. Damals war die Geschwulst, wie mir versichert ward, von der Gröfse eines starken

*) Cyrulik bedeutet hier zu Lande einen Juden, der sich mit den niedern wundärztlichen Hülfleistungen, als: Klystiere geben, Aderlassen u. s. w. beschäftigt.

Gänse-*Eies*, ganz rund, weiſs, nicht entzündet, doch hart und wenig beweglich. Uebrigens hatte die Kranke nicht die geringsten Zufälle, die bei Nabelbrüchen zugegen zu seyn pflegen. Nach der Geburt blieb längere Zeit hindurch alles in *statu quo*; die Geschwulst nahm allmählig zu; die Mutter, welche ihr Kind selbst säugte, wurde dadurch noch magerer und schwächer, erholte sich aber bald wieder, als das Kind starb; ihre Regeln traten nun wieder ein, und sie wurde nach einem Jahre zum vierten Mal schwanger.

In dieser Schwangerschaft nahm nun die Geschwulst in der Gegend des Nabels beträchtlich zu, und ward im achten Monate schmerzhaft, roth und entzündet.

Ein Cyrulik hatte erweichende Breiumschläge angewendet; der Erfolg war, daſs durch die Heftigkeit der Wehen bei erfolgender Geburt die Geschwulst sich öffnete, und sehr viel Eiter ausfloſs. Die Geburt endigte übrigens glücklich, die Mutter säugte ihr Kind und befand sich leidlich; die Geschwulst eiterte aber fort, blieb hart und entzündet, — und von jezt an ward ich mit der Krankengeschichte bekannt und um Rath ersucht.

Nachdem ich von allem genau unterrichtet worden war, schritt ich zur Untersuchung der Geschwulst. Ich gestehe, daſs bei der ersten oberflächlichen Ansicht mich auch die vorübergehende Idee eines Nabelbruchs ergriff; doch bald überzeugten mich Gefühl und Ansicht von etwas anderm.

Die Geschwulst von der Gröſse eines Strauſseneies oder einer Cocosnuſs war regulär rund geformt, das

Centrum war der Nabel, der jedoch ganz verschwunden war; in seiner ehemaligen Cicatrisation befand sich die Oeffnung, durch welche ein übelriechendes, jauchigtes Eiter abgieng. Bei der Sondirung traf ich in ziemlicher Tiefe auf widerstehende, härtliche Körper, die ich für etwas ganz anderes, als gewöhnliche Baucheingeweide hielt.

Ich rieth, überzeugt von der Gegenwart fremder Körper, weiter nichts, als die Oeffnung offen zu erhalten und durch Presschwamm allmählig zu erweitern.

Als so über ein halbes Jahr vergangen war, während dem ich von Zeit zu Zeit Nachricht erhielt und auch die Kranke selbst besuchte, kam eines Tages der Cyrulik mit der Nachricht zu mir, dafs sich Haare in der Oeffnung zeigten.

Ich gieng nun zur Kranken und fand wirklich Haare in der Oeffnung, welche ich entfernte, und drauf tiefer eine stärkere Portion fühlte, welche nach gemachtem Einschnitt ausgezogen wurde, und sich als einen dichten, verkleisterten Klumpen Haare, einem Weichselzopf ähnlich, von blonder Farbe, mehr als zwei Zoll in der Länge und einen Zoll im Durchmesser haltend, darstellte.

Nichts desto weniger verminderte sich das Volumen der Geschwulst, auch die Härte und Entzündung derselben dauerte fort, und mehr, als 9 Monate hindurch giengen kleine Portionen Haarklümpchen, doch nichts von anderer Gestalt, ab.

Den erwähnten gröfsern Klumpen von Haaren übergab ich vor anderthalb Jahren dem Herrn Doctor

und *Professor* Crekierski. So dauerte von jener *Zeit* an bis in Monat Februar dieses Jahres die Eiterung fort, ohne merkliche Veränderung. Reinigung und Verband wurden unterhalten.

In besagtem Monat berichtete man mir, dafs sich nun etwas Hartes in der Oeffnung befinde.

Ich besuchte jezt die Kranke mit dem Herrn Dr. Jurts, erstem Regimentsarzt des 1ten Uhlanen-Regiments. Wir fanden, als ich einen beträchtlichen Einschnitt in die Geschwulst linkerseits gemacht hatte, harte, knöcherne Theile, die dem Finger und der Sonde entgegen standen, und durch dichtes Zellgewebe so mit der Geschwulst verwachsen waren, dafs wir Mühe hatten, die Trennung durch das Messer zu bewirken, zumal da sich starke Blutung einstellte.

Das Erste, was erschien, war ein vollkommen gebildeter Augenzahn, dann ein cariöser Stockzahn, noch ein verstümmelter Zahn und ein kleines Knochenstück.

Mehr in der Tiefe dieser Geschwulst entdeckten wir noch einen härtlichen Körper, den wir nur mit äusserster Beschwerlichkeit lostrennen und herausziehen konnten. Es war ein häutig-knorpelartiges, unregelmäfsig rundes Stück, mit Haaren besezt; in ihm war noch ein Zahn befindlich.

Die Blutung war beträchtlich, wir mufsten vom ferneren Operiren abstehen, und es schien auch alles entfernt zu seyn, was noch die linke Halbseite der Geschwulst enthalten hatte. Die rechte ist hart und zeigt bei der Untersuchung, dafs auch hier fremdartige Körper enthalten sind.

Die schwächliche Beschaffenheit der Kranken, die beträchtliche Blutung bei jeder Unternehmung und das Schwinden der Kräfte lassen keine grofse Hoffnungen zu weiterm Operiren übrig.

Uebrigens ist die Form und Substanz der ganzen Geschwulst nicht sackartig; es ist vielmehr eine Pseudo-Concretion von sarco-membranösem Gewebe, und Verwachsung der eingetretenen Theile mit den natürlichen, durch die fortdauernde Entzündung und die daraus entstandene Ausschwitzung erzeugt. Viele dieser Theile scheinen auch wieder in Verderbnifs und Eiterung übergegangen zu seyn; daher war alles unvollkommen, ein Zahn cariös, und das gröfsere mit Haaren besezte Stück auch schon seiner wahren ersten Gestalt beraubt.

Auf eine Sektion und weitere Untersuchung nach dem Tode dieser Frau ist nicht zu rechnen, da solche nach den israelitischen Religionsgesetzen, besonders ausser dem Spital, nicht gestattet ist.

Aus dieser Geschichtserzählung ergiebt sich, dafs eine Empfängnifs ausser der Gebärmutter Statt gefunden habe, und dafs durch den allgemeinen Heiltrieb der Natur und der steten Tendenz derselben, sich von allem schädlichen und heterogenen zu entledigen, das abgestorbene Ei mit seinem Inhalt besonders durch die später erfolgte Schwangerschaft nach der Nabelgegend zu geschoben, daselbst durch die entstandene Entzündung und ausgeschwitzte plastische Lymphe angeheftet und verwachsen, und endlich durch die entstandene Eiterung deformirt und ausgestofsen worden sey.

Der Unterleib der Kranken ist dermalen klein, weich und die Gegenwart noch anderer Kindstheile in der linken Seite nicht wahrscheinlich; vielmehr scheint sich der ganze Inhalt des ausser der Gebärmutter befindlichen Eies in jener Gegend und Geschwulst vereinigt zu haben.

In der rechten Halbseite der Geschwulst sind aber gewiſs, wie schon bemerkt wurde, noch Kindestheile vorhanden.

Uebrigens ist alles so unter einander verwachsen, daſs man durch's Gefühl nichts genau bestimmen kann.

Vielleicht daſs Zeit, Erholung und bessere Umstände noch einiges Licht über diesen seltnen Fall verbreiten!

VIII.

Deutsche Litteratur.

A.

Lehrbücher der Entbindungskunde und Hebammenkunst.

Weimar, im Verlage des Landes-Industrie-Comptoirs 1818: Theoretisch-praktisches Handbuch der Geburtshülfe, zum Gebrauche bei akademischen Vorlesungen und für angehende Geburtshelfer, von Lud. Friedr. v. Froriep, des königlich Württembergischen Civil-Verdienst-Ordens Ritter, der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Groſsherzogl. S. Weimar-Eisenachischem Ober-Medicinalrathe, wie auch mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede. Sechste vermehrte und verbesserte Ausgabe, mit einem Kupfer.

Der Verfasser beschenkt uns hier in dieser neuen Auflage auſser einigen Zusätzen mit einem neuen Kapitel „über die künstlich veranlaſste Frühgeburt", soweit er sie, nicht selbst mehr prakti-

scher Geburtshelfer und Lehrer, nach eigner Erklärung, während seines Aufenthalts in London durch Benutzung der besten Quellen und durch Unterhaltung mit erfahrungsreichen denkenden Geburtshelfern daselbst hat kennen lernen.

Diese Operation, deren Tendenz ist, bei zu engem Becken eine für Mutter und Kind weniger gefährliche und der Natur angemessenere Entbindung zu veranlassen, als dies bei der Perforation und dem Kaiserschnitt der Fall ist, soll ihre Indication in einem engen Becken finden, durch welches kein ausgetragenes Kind lebend geboren werden kann. Durch naturgetreue Beobachtungen hat sich nehmlich ergeben, *a*) dafs ein Kind um so leichter durch ein enges Becken gehe, je jünger es ist und je kleiner also sein Kopf, *b*) dafs Weiber im achten Monate ihrer Schwangerschaft niederkommen und dann geborene Kinder, obgleich noch nicht ganz zeitig, doch ihr Leben fortsetzen können. Hieraus schöpfte man nun die Hoffnung, auch in einem solchen Falle, wo die Ausschliefsung der Frucht zu der Zeit nicht vollendet würde, in der die Gröfse derselben der Weite des Beckens noch angemessen wäre, eine glückliche Geburt bewirken zu können, wenn man nach der relativen Gröfse des Kindes zur Weite des Beckens gegen das Ende des 7ten oder 8ten Sonnenmonats die Eihäute künstlich mit einem vorsichtig durch den äufsern und innern Muttermund geführten Catheter oder Sonde öffnete und so das Fruchtwasser allmählig abfliessen liefs, worauf nach einiger Zeit (nach 24 Stunden bis zum 5ten Tage) sich Wehen

einstellen, der Muttermund sich erweitern und die Geburt mit langsamem Verlaufe erfolgen würde.

Daſs diese Methode groſse Aufmerksamkeit und genaue Prüfung von der einen Seite, von der andern aber auch strenge Vorsicht und Sorgfalt verdiene, sieht man leicht ein, und wie Referent überhaupt wünscht, daſs vor der Hand diese Art zu Entbinden noch nicht von jedem Geburtshelfer ausgeübt, sondern erst noch sorgfältiger von Vorstehern gröſserer Entbindungsanstalten, wo allein nur eine genaue, mehrtägige, ununterbrochene Beobachtung möglich ist, geprüft werden möge, so hätte er insbesondere in vorliegendem Handbuche die Indikationen zu dieser Operationsmethode genauer auseinandergesetzt und die Einwirkung des künstlich erregten Abganges des Fruchtwassers auf Mutter und Kind gewissenhafter beachtet zu finden gewünscht, da bei natürlichen Frühgeburten schon eine eigne Prädisposition von Seiten der Mutter oder des Kindes da zu seyn scheint, und dieselben daher in einem solchen Falle auf eine natürlichere, weniger gewaltsame Art zu entstehen pflegen, als hier, wo diese Bedingungen fehlen und die Entstehung der Frühgeburt erst durch ein stürmisches, den ganzen Gebärungsakt gewaltsam umwandelndes Mittel, den künstlichen Blasensprung, herbeigeführt wird.

Contraindikation dieser Operation soll seyn *a*) ein todtes Kind, wo man natürlich die Perforation vorziehen würde, *b*) eine gefährliche Krankheit der Mutter, die erst beseitigt werden müſste. Allein die Kennzeichen vom Tode des Kindes sind in vielen Fällen

sehr unsicher und trüglich, und eine gefährliche Krankheit der Mutter scheint, ja nach einer in diesem Handbuche angeführten Beobachtung, eher die künstliche Frühgeburt anzuzeigen, als zu verbieten, indem der Verfasser §. 282, wo er unter den Abortus veranlassenden Ursachen zuerst alle akute (nicht leicht aber chronische) asthenische Krankheiten bestimmt, die Beobachtung mittheilt, daſs in der Typhus-Epidemie 1813 in Württemberg viele davon befallene Schwangere mit augenscheinlicher Besserung abortirten.

Tübingen, bei Chr. Fr. Osiander: Dr. Friedrich Benjamin Osianders, K. G. H. Hofraths und Professors der Medicin und Entbindungskunst, Direktors des K. Entbindungshospitals, Mitgliedes der Königl. Soc. der Wissenschaften zu Göttingen etc. etc. Handbuch der Entbindungskunst. Ersten Bandes erste Abtheilung 1818, zweite Abtheilung 1819.

Um die seit dem Erscheinen seines Grundrisses der Entbindungskunst vor 16 Jahren von ihm selbst gemachten Erfahrungen und neuen Ansichten über manche Gegenstände dieser Kunst seinen Zuhörern umständlich bekannt zu machen und die Resultate seiner Untersuchungen und seines Studiums im Felde der Entbindungskunst niederzulegen, giebt der Ver-

fasser dieses Handbuch heraus. Um nicht, wie St. Paulus schrieb: „ein tönend Erz und eine klingende Schelle zu seyn," hat er mit derselben Deutlichkeit und Klarheit geschrieben, die in seinem Grundriss der Entbindungskunst so sehr angestaunt worden ist, und um den Leser zum Gerne-Lesen und zum Festhalten des Gelesenen zu ermuntern, was genanntem Grundriss wahrscheinlich abgieng, weil den darin enthaltenen Lehren die meisten Lehrer der Entbindungskunst (cf. Abth. I. §. 68.) bei weitem nicht folgen, hat er sich erlaubt, recht munter zu schreiben und höchst drollige Erzählungen von einer Schwängerung beim Heidelbeeren-Pflücken mit blau gefärbtem Hinterem, von einem Postillion, der mit der Peitsche G. R. schwingen konnte, vom Hosenmacher Maiwerk u. s. w. einzuflicken. Uebrigens ist er am Abend seines Lebens nicht nur in der Anordnung dieses Handbuchs mit der des Grundrisses, und in seinen Ansichten (zur Förderung der Entbindungskunst?), sondern auch in seiner angebornen Derbheit (angeborne Freimüthigkeit von ihm genannt) derselbe geblieben, worauf Referent ihm aber nicht ähnlich antwortet, weil ihm leztere Gabe entweder nicht so zu Theil geworden oder von ihm nicht so ausgebildet worden ist, indem er die Ueberzeugung hegt, dass von jeher nicht allein der Vervollkommnung der Geburtshülfe, sondern jeder Wissenschaft überhaupt Schmähungen gegen Andersgesinnte sehr hinderlich waren.

Von der Geschichte der Entbindungskunst hat uns der Verfasser, wie er sie selbst nennt, nur eine Skitze

gegeben, und zur leichtern Uebersicht des gegenwärtigen Zustandes dieser Kunst, die Geburtshelfer Deutschlands in drei Klassen abgetheilt, dabei aber die vierte, von sich viel Geschrey und Lärm machende, übergangen, wahrscheinlich weil sie wenig Anhänger gefunden hat und noch findet, und theils deshalb, theils weil viele von denen, die sie sich mit Mühe acquirirt hat, täglich ihr noch abtrünnig werden, vom Verfasser nicht des Anführens würdig geachtet worden ist, nehmlich die Klasse derjenigen Geburtshelfer, die an der Natur zu viel herumkünsteln und lieber gar keine Naturthätigkeit haben möchten, zum Besten der Menschheit oder des Mammons des Geburtshelfers?

Hinsichtlich der Hypothese über die Zeugung des *Menschen, bis* jezt so genannt, weil darüber nur *a priori* geschlossen werden konnte, indem noch niemand die Veränderungen in den weiblichen Geburtstheilen während des Zeugungs- und Befruchtungs-Aktes selbst beobachtete, ist vom Verfasser nun jedes Dunkel gehoben, und Zweifler müssen seine Ansicht zugeben, wenn sie nicht vielleicht deswegen anstehen, weil es dem einen Theil kein Ausländer, dem andern kein Naturphilosoph sagte, sondern nur ein schlichter deutscher Landsmann, ein Arzt, der seit etlich und dreissig Jahren die Natur im Stillen erforschte, ohne sich Mühe zu geben, seine Entdeckungen geltend zu machen. Der Verfasser lehrt uns nehmlich §. 377, dass, wenn entweder der Same selbst als Flüssigkeit,

oder, was sehr wahrscheinlich sei, in manchen Fällen nur in Dunstgestalt durch den Muttergang, die Gebärmutter und die Mutterröhren bis an die Eierstöcke bei vorhandener Receptivität im weiblichen Körper gelange, auf der Oberfläche der Eierstöcke kleine Mohnsamengroſse oder Frieselähnliche Bläschen entstehen, welche er für wahre Eychen hält, und, um sie nicht ohne Namen zu lassen, Eierausschlag, *Exanthema ovorum* nennt, welcher durch eine specifik reizende Materie im Samen eben so erweckt werden soll, wie ein Ausschlag von eigner Art und Form, z. B. durch Brechweinstein, verschiedene Rhusarten, Insecten- und contagiöse Menschen-Gifte entsteht. Nicht alle entstandenen Eychen aber würden auf einmal bekeimt, sondern wahrscheinlich nur das oder die, welche auf derselben Stelle des Eierstocks sich erhoben haben, mit der das *genitale Virus* in Tropf- oder Dunst-Gestalt in Berührung kam. Die Eierstöcke würden nehmlich, wenn durch den Zeugungsproceſs die Empfängniſsfähigkeit aufgeregt und in Thätigkeit gesetzt sei, von dem Saum der Mutterröhren umfaſst, das vom Samen oder Samendunst zunächst bekeimte Eychen schwelle an, durch das Anschwellen berste die äuſserst dünne vom Bauchfell herrührende Decke des Eyerstocks, und der Keim, in eigne Membranen eingehüllt, trete in einer Kügelchenform hervor, wie Eiter, der eine reife Pustel zersprengt habe, werde in die Mutterröhre (Eyergang) aufgenommen, daselbst mittelst eines Motus peristalticus und wahrscheinlich mit dem in den Mutterröhren zurückflieſsenden Samen

(§. 409.) *fortbewegt*, in die Gebärmutter geführt, wodurch ein Reiz entstehe, durch den sie zusammengezogen und das belebte Eychen mit seinem Schwerpunkt, der sein Anhängepunkt wird, an die rechte Seite der Gebärmutter angedrückt werde. (Es könne jedoch in einzelnen Fällen auch eine Menge Eychen eines Eyerstocks mit einem Mal bekeimt werden, wenn wahrscheinlich durch eine von Natur zu weite Mutterröhre der ganze Eierstock gleichsam mit Samen übergossen werde). An die rechte Seite der Gebärmutter, wo sich in der Folge der Mutterkuchen bilde und wo er im *gewöhnlichen* natürlichen Zustande immer angetroffen würde, pflege sich das Ey aber aus dem Grunde anzuhängen, weil der weibliche Mensch entweder unmittelbar nach dem Schwangerwerden oder doch bald darauf sich zur Ruhe lege und alsdann instinktmäſsig *die rechte* Seite zur Lage wähle, wodurch das kleine *Eychen in* dem ohnehin rechtshin geneigten und jezt auch auf der rechten Seite liegenden Uterus sich mit seinem Schwerpunkt ansetze; links angeheftet finde man es hingegen bisweilen als Folge eines aus Galanterie erzwungenen Zustandes, indem der Mann nach der Umarmung den Ehrenplatz der Frau auf seiner rechten Seite lasse, sie aber nöthige, mit dem ihm zugewandten Gesicht auf ihrer linken Seite zu schlafen, während er selbst auf der rechten Seite schlafe !!! — Der Verfasser hat daher vollkommen recht, 'wenn er mit heftigem Unwillen gegen euch, die ihr sogar die kleinsten Thierchen beobachtet und zergliedert, um dadurch vielleicht das mystische Dunkel über die Zeu-

gung der Thiere und somit auch des Menschen lösen zu lernen, vorzüglich Jörg und Oken (nicht Ocken), erfüllt ist; nun ist der Vorhang gelüftet, und wir sehen so hell, daſs uns sogar deutlich wird, wie bald eine männliche, bald eine weibliche Frucht erzeugt werden könne. Dieſs rührt nehmlich von der atmosphärischen Elektricität her, welche den gröſsten Einfluſs auf Zeugungsbegierde, Zeugungsfähigkeit und Fruchtbarkeit hat. Im Manne ist die animalische Elektricität in der Regel gröſser, als im Weibe, im leztern aber nach der monatlichen Reinigung stärker. Welches von beiden zeugenden Theilen nun eine gröſsere Menge animalischer Elektricität besitzt, das bringt durch die Zeugung sein Geschlecht hervor, der Mann das männliche, das Weib das weibliche; es würden daher fast durchgängig nur Knaben erzeugt werden, wenn der Mann die Frau nicht auch gleich nach der Reinigung besuchte, wo dann freilich die Elektricität in lezterer gröſser ist, und daher ein Kind weiblichen Geschlechts durch die Zeugung entstehen muſs! (Wie mag es wohl bei Zwillingen seyn, wovon das eine Kind männlichen, das andere weiblichen Geschlechts ist?) Was der Verfasser über die Geistesfähigkeiten eines Menschen, je nachdem er von rohem Samen, gleich nach dem Essen, oder von gekochtem Samen, nach gehöriger Verdauung der Zeugenden, gezeugt worden sey, und daher weniger oder mehr von jenen göttlichen Gaben empfangen habe, erklärt, wollen wir nicht näher auseinandersetzen, sondern vom Verfasser erklären lassen," der ja selbst die Samenbläschen

im *Manne* als Aufbewahrungsort des Samens angiebt *und* den künstlichen verwickelten Bau der Hoden für *ein* Zeichen ansieht, daſs zur Erzeugung des Samens viel *Zeit* und eine groſse Bereitung gehöre. — Wie aber nun das im Eyerausschlage vom Samen oder Samendunst berührte Eychen bekeimt, d. i. belebt werde, finden wir §. 380 angezeigt, nämlich durch eine vom Vater und der Mutter ausgehende Lebenskraft und Bildungstrieb, eine Annahme, die, wenn sie auch nach des Verfassers eignem Geständniſs §. *cit.* nichts erklärt, doch zehnmal besser und vernünftiger seyn soll, als solche anmaſsende Erklärungen, die am Firmament anfangen und bei der Mulbel aufhören!! — Bei der zweiten Erklärung, die der Verfasser §. 407 giebt, wo im Ey durch positive und negative Elektricität sich ein lebendiger Magnet mit anziehendem und *zurückstoſsen*dem Pol bilden soll, hat sich Referent *nicht so sehr* über diese Erklärungsart, sondern über die Vergleichung mit dem Bebrüten eines Vogeleyes gewundert, da sich doch Hr. O. im vorliegenden Werke als ein groſser Feind aller Vergleichungen des Menschen mit den Thieren zeigt! — Gegen den Ruhm, den sich der Verfasser Seite 252 in der Anmerkung beilegt, „ein schlichter deutscher Landsmann zu seyn, ohne sich Mühe zu geben, seine Entdeckungen geltend zu machen“, möchte man einwenden, daſs dafür weder die Anmerkung Seite 509 und 510 spricht, wo er sich über Herrn Oken wundert, daſs er in seinen Schriften nirgends die Quelle, woraus er manches neue schöpfte, nämlich die Vorlesungen des Verfassers im Jahr 1805

und 1806, nennt, noch der Tadel, der Seite 643 den Herausgeber trifft, Hrn. O. bei der angeführten Wage nicht als den Erfinder angeführt zu haben. Um diesen Verstofs gut zu machen, bittet der Herausgeber die Besitzer von seinem Programm „*de paediometro*", den Ausdruck „*Machina Klindworthiana*" als einen grofsen Fehler anzusehen, und dafür *Machina Osianderiana* zu setzen. — Was übrigens des Herausgebers Kinderwage anbelangt, so erklärt er nochmals, dafs er diese Erfindung für zu gering achtet, als dafs er sich, wenn sie nicht den Beifall des H. O. findet, darüber sehr grämen sollte; dafs er von der andern Seite aber doch überzeugt sey, zwei auf Einen Mittelpunkt wirkende Federn müssen weit dauernder seyn, als wo Eine Feder im Winkel nur auf einen Punkt hingezogen wird, was nicht allein Jedermanns gesunder Menschenverstand einsieht, sondern die Erfahrung auch bestätigt hat. Nachdem nämlich mit einer und derselben Wage des Herausgebers über 400 Kinder gewogen worden sind, ist nach genau angestellter Untersuchung und Vergleichung die Elasticität der Federn noch ungeändert, wie vorher, und bei Unterstützung der Federn und der ganzen Construction der Wage ist ohne malitiöse oder höchst unvernünftige Gewaltthätigkeit und Ueberspannung derselben nicht leicht eine Zerstörung der Federn möglich. — Darin aber, dafs der Herausgeber eine Stelle aus den neuen Denkwürdigkeiten des Verfassers angeführt, nicht aber der in einem Programm üblichen Kürze wegen den ganzen Titel, sondern nur *l. c.* aufgesezt hat, sieht er für Niemand eine

große Ergötzlichkeit, sondern nur eine Bestätigung seiner ausgesprochenen Meinung über die Schlichtheit des deutschen H. O., der sich nie Mühe giebt, sich geltend zu machen! — Eben so wenig kümmert den Herausgeber, was H. O. Seite 471. Anm. gegen sein Geburtskissen sagt, nicht etwan, als wenn ihm diese Erfindung und Bekanntmachung gleichgültig wäre, sondern weil er im Voraus auf die Empfehlung der Stuhlherrn nicht gerechnet hat. So viele Kreissende vom höchsten bis zum niedrigsten Range, deren Geburtshelfer er war, auf diesem Kissen entbunden worden sind, haben sich über dessen Unbequemlichkeit nicht beklagt, ja es ist von ihnen wegen des Anstandes, womit sie unter der Decke, sogar bei künstlicher Hülfe, ohne entblöfst zu werden, entbunden werden konnten — ein Umstand, der vom Geburtshelfer nicht genug *beobachtet* werden kann — sehr geachtet worden. Für den Geburtshelfer, zumal den korpulenten, mag es freilich bequemer seyn, sich breit vor den Gebärstuhl zu setzen; vielleicht aber bringt H. O., wenn er dieses Kissen *sine ira et studio* in dieser Welt noch recht kennen lernen sollte, in der Folge noch die Verbesserung an, um korpulenten Geburtshelfern dann mehr Bequemlichkeit zu geben. Hätte H. O. nicht unterlassen, des Herausgebers Schrift: „Ueber ein bequemes und einfaches Kissen zur Erleichterung der Geburt und Geburtshülfe, mit 1 Kupf. 2te Aufl. Berlin 1819" zu lesen, so würde er gefunden haben, was es nach seiner Bestimmung leisten soll; so ist es aber H. O. damit, wie dem Herausgeber mit der *Commentatio etc.* gegan-

gen. — Diefs zur Beantwortung auf das, wozu der Herausgeber nothgedrungen wurde.

Uebrigens enthält dieses Handbuch viele interessante Bemerkungen und Beobachtungen nicht allein hinsichtlich der Entbindungskunst, sondern auch der gerichtlichen Medicin, die mit aller Aufmerksamkeit gelesen zu werden verdienen.

Würzburg in der Stahel'schen Buchhandlung: Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterricht für Hebammen, entworfen von Dr. Elias von Siebold, Königl. Preufs. geheimen Medicinalrathe, öffentl. ordentl. Professor der Heilkunde und Ge- Geburtshülfe, Direktor der Königl. Entbindungsanstalt der Universität zu Berlin u. s. w. Dritte verbesserte und vermehrte Auflage. 1819. 405 S. 8. Mit einer Kupfertafel.

Da dieses Lehrbuch zu Folge der 1816 erschienenen Organisation des Hebammenwesens im Königreich Baiern als Lehrbuch in den dasigen Hebammenschulen eingeführt ist, so hielt sich der Verfasser dadurch noch mehr verpflichtet, diese neue Auflage, mit Rücksicht auf die wesentlichen gesetzlichen Bestimmungen jener Organisation, einer sorgfältigen Prüfung zu unterwerfen, die Winke der Recensenten, wo sie mit seiner Ueberzeugung und dem Zustande des Hebammenwesens in den meisten Staaten Deutschlands übereinstimmten, und alle durch seinen ausgebreiteten Wirkungskreis in

Berlin sich erworbenen Erfahrungen auf das sorgfältig*ste* zu benutzen, um derselben die möglichste Brauchbarkeit für den Unterricht zu geben. In den Hauptgrundsätzen ist sich dieses Buch gleich geblieben. Zu seinen Vermehrungen gehört die Beschreibung, den Gebrauch und die Abbildung des Geburtskissens, welches der Verfasser statt des Gebärstuhles zur Beförderung einer mehr natürlichen, humanen, den Anstand nicht beleidigenden Entbindung im Bette und zur Beseitigung des Unwesens, was so häufig mit dem Gebärstuhl zum grofsen Nachtheil der Gebärenden getrieben wird, mit voller Ueberzeugung und erprobter Erfahrung empfiehlt. Die besondern Regeln für die Untersuchung, welche der Verfasser in der zweiten Auflage wegliefs und sich auf die Anleitung in der Schule selbst beschränkte, sind hier wieder aufgenommen, die Lehre von der *Behandlung* der regelmäfsigen Geburt besonders *in Beziehung* auf die Nabelschnur und Nachgeburt genau revidirt und die Nabelschnur ununterbunden zu lassen, als ein für Hebammen sehr gefährlicher Grundsatz, nicht gelehrt worden; die wichtigen Kapitel von dem Gebärmutterblutflusse und Scheintode der Neugebornen sind neu und bestimmter bearbeitet und ein eignes Kapitel von der überzeitigen Geburt eingerückt; die Wendung wird mit vieler Beschränkung anempfohlen und dabei theils auf die Hereinleitung des Fufses zur Vorbereitung und Erleichterung des Geschäftes für den zu Hülfe gerufenen Geburtshelfer nach dem Abgange des Fruchtwassers, theils auf die Entwickelung des Rumpfes, der Hände und des Kopfs blofs durch

eigene Wirksamkeit der Natur Rücksicht genommen; die Erkenntniſs, Ursachen, Folgen und Behandlung der fehlerhaften Lage der Gebärmutter nach der Entbindung genau abgehandelt, und zur Verhütung derselben die Untersuchung einer jeden Wöchnerin wenigstens mit der sechsten Woche nach der Entbindung und vor einem neuen Beischlafe angerathen; die Bereitung und Anwendung der Mutterkränze endlich, welche einige Hebammenbücher aufgenommen haben, sind weggelassen, da sie aus wahrer Ueberzeugung und vieler Erfahrung der Verfasser für unnöthig hält, und durch ihre ungeschickte Anwendung von Hebammen sehr nachtheilige Folgen entstehen sah; er hat dafür das Einbringen eines fein präparirten Schwammes mittelst eines Stäbchens empfohlen, wodurch in vielen Fällen vollkommene Vorfälle völlig zurückgehalten und geheilt wurden, was die Pessarien nicht hatten bewirken können. Uebrigens umfaſst der sechzehnte und lezte Abschnitt als eine Zugabe die Anleitung zu noch mehreren den Hebammen für die Ausübung der Geburtshülfe, und bei kranken Frauenzimmern theils nothwendigen, theils nützlichen Verrichtungen. Andere minder wesentliche Zusätze wird ein jeder bei dem Vergleiche mit der vorigen Auflage sehr leicht finden.

B.

Vermischte geburtshülfliche Schriften.

Nürnberg 1817 bei Joh. Leonh. Schrag: Aufsätze über einige physiologische und praktische Gegenstände der Geburtshülfe von Dr. Jacob Friedrich Schweighäuser. 8. 307 Seiten.

Nach 23jähriger Ausübung der Geburtshülfe theilt der Verfasser, nach seiner Aeusserung in der Vorrede „zur Beförderung der Kunst," das Ergebniſs seiner Erfahrungen mit und seines Nachdenkens über organische Verrichtungen, welche in der Geburtshülfe zu berücksichtigen sind. — Der Verfasser ist übrigens nicht in Abrede, daſs seine Aufsätze über physiologische Gegenstände viel hypothetisches darbieten und daſs er auch in Ansehung der von ihm vorgetragenen praktischen Thatsachen, welche sich auf Erfahrung und Beobachtung der Natur gründen, auf Widerspruch gefaſst seyn müsse; er ist aber bescheiden genug zu bekennen, daſs er wohl Eines oder das Andere wieder zurückzunehmen vermocht werden dürfe und bessern gegründeten Nachweisungen seine Meinung und Ansicht hintanzusetzen bereit sey. Der Inhalt ist folgender: 1) über die Lebensäusserungen; 2) über den Blutlauf; 3) von den Verrichtungen der Lungen und der Leber in Beziehung auf die Erzeugung der Thierwärme und auf den Unterschied zwischen der Frucht und dem Erwachsenen; 4) Einiges über den Bau der Geschlechts-

theile des Weibes; 5) über die Verrichtungen derselben; 6) über die Eyhäute und den Ort der Einpflanzung des Mutterkuchens; 7) über die Ernährung der Frucht und dem Nutzen des Mutterkuchens; 8) von dem Verhalten der Gebärmutter bei der Geburt; 9) von der Stellung des Kindes zu der Geburt und dem Durchgange desselben durch das Becken mit dem Kopfe voran; 10) von dem Durchgang des Kindes durch das Becken mit dem Steiſse oder mit den Füſsen voran; 11) von der gewöhnlichen Todesart der Kinder, welche während der Geburt sterben, und von der Behandlung neugeborner Kinder; 12) von der Blausucht neugeborner Kinder; 13) von den Geburtsschmerzen; 14) über Benennung und Eintheilung der Geburt; 15) von der gewöhnlichen Geburt; 16) von der ungewöhnlichen Geburt mit dem Steiſse oder mit den Füſsen voran; 17) von der Gesichtsgeburt; 18) von der Wendung; 19) über die gewaltsame Geburt und über die durch Kunst veranlaſste Geburt; 20) von dem Schützen des Mittelfleisches vor Verletzung; 21) über den Abgang der Nachgeburt; 22) von den verschiedenen Instrumentalgeburten; 23) Einiges über die Verhältnisse der praktischen Geburtshülfe; 24) von der Geburt bei vorankommender Nabelschnur; 25) von der Hülfe bei vorankommendem Mutterkuchen; 26) über die Zuckungen der Gebärenden; 27) von der krampfhaften Zusammenziehung der Mutterscheide; 28) von der Rückbeugung der Gebärmutter; 29) von der Umwendung der Gebärmutter; 30) über die Fehlgeburt, die Molen und den Mutterpolyp; 31) von dem Mutterkrebse;

32) von der Mutterröhrenschwangerschaft; 33) von dem Gebrauch der Quecksilbermittel bei Kindern in der ersten Lebensperiode; 34) über das Zueignungsgeschäft und über die Wirkung einiger Arzneimittel. — Auf Widerspruch ist der Verfasser gefaſst; der ruhige Leser wird ihn leicht über viele Stellen machen können.

Tübingen, bei Chr. Fr. Osiander 1818: Nachrichten von Wien über Gegenstände der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe von Dr. Johann Friedrich Osiander, ausserordentlichem Professor der Medicin zu Göttingen. 8. 279 Seiten.

Der Mangel einer Schrift aus neuern Zeiten über Wien bewog den Verfasser zur Herausgabe vorliegender Nachrichten, einer Ausbeute seiner in Wien gemachten Beobachtungen und täglich aufgezeichneten Bemerkungen, damit junge Aerzte, die zur Vervollkommnung ihrer Ausbildung reisen wollen, hierin aufgezeichnet fänden, was sie in Wien zu erwarten haben, und weil er glaubte, daſs auch andere Aerzte nicht ohne Interesse Beiträge zur Kenntniſs des Zustandes der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe daselbst lesen werden. — Inhalt: I) das allgemeine Krankenhaus von Wien und die medicinischen Kliniken in demselben; II) der medicinisch-chirurgische Lehrkursus der Universität; III) die chirurgische Klinik der Universität im allgemeinen Krankenhause; IV) die Klinik der Augenheilkunde; V) eine chirurgische Ab-

theilung des allgemeinen Krankenhauses; VI) die **Apotheke** des allgemeinen Krankenhauses; VII) die **Thierarzneischule**; VIII) das **Findelhaus**; IX) das **Institut für kranke Kinder**; X) die **Gesellschaft praktischer Aerzte**; XI) vermischte Bemerkungen gröfstentheils über medicinisch-praktische Gegenstände; XII) das Gebärhaus und der geburtshülfliche Unterricht in **Wien**. Referent mufs hierbei bemerken, dafs der Verfasser bei der Nachricht über die praktische Schule der Geburtshülfe, welcher Herr Prof. Böer als Geburtshelfer vorsteht, seinem Vorsatz, die Gegenstände eher von ihrer Licht- als Schattenseite aufzufassen und vorzustellen, nicht getreu geblieben zu seyn scheint. Uebrigens wird sich der Verfasser überzeugt haben, wie sehr angehende Geburtshelfer vor solchen Schulen zu warnen sind, wo excentrische Grundsätze vorgetragen werden, wo man auf der einen Seite zu viel von der Natur, auf der andern zu viel von der Kunst erwartet, und wie wahr der Horazische Ausspruch ist: „*medium tenuere beati*". XIII) Die Josephinische Akademie und das anatomische Kabinet derselben; XIV) das pathologische Kabinet der medicinischen Klinik im allgemeinen Krankenhause; XV) Sammlung von anatomisch-pathologischen Präparaten und Instrumenten, welche im Universitätshause aufgestellt sind; XVI) das Kaiserliche zoologische Kabinet.

Wien 1818 im Verlag bei Franz Wimmer: Dr. Wilhelm Joseph Schmitt's, k. k. österreichischen Rathes und Professors zu Wien, Sammlung zweifelhafter Schwangerschaftsfälle nebst einer kritischen Einleitung über die Methode des Untersuchens, zum Gebrauche für angehende Geburtshelfer. 8. 180 Seiten.

Für angehende Geburtshelfer, denen schon die Untersuchung des schwangern Weibes und der sehr verschiedenen Kindslagen, vorzüglich aber die Frage: ob eine Person schwanger sey oder nicht und lezteren Falls, an welcher einer Schwangerschaft ähnlichen Krankheit sie leide, sehr schwer wird, bestimmt der verdienstvolle Verfasser vorliegende Sammlung zweifelhafter Schwangerschaftsfälle, der er in der Einleitung *eine sehr* zweckmäfsige Anweisung zum Untersuchen voraussendet. Das Ganze zerfällt in zwei Abtheilungen: die erste enthält scheinbare, durch die Exploration widerlegte, oder doch nicht bestätigte Schwangerschaften und die Zustände, die am meisten Aehnlichkeit mit einer Schwangerschaft haben, als: 1) Hydrops; 2) Obesität; 3) Menstruations-Anomalien; 4) krankhafte Metamorphosen der Gebärmutter; 5) hysterische Zustände; 6) reine Illusion; 7) unbestimmbare Zustände. In der zweiten Abtheilung werden Fälle bezweifelter, verkannter, verheimlichter, durch die Exploration bestätigter Schwangerschaften angeführt. — Referent bekennt, diese Sammlung mit Interesse gelesen zu haben, und glaubt, nicht nur anfangenden, son-

dern auch selbst geübten Geburtshelfern dieses Buch empfehlen zu können.

Mainz, bei Florian Kupferberg 1818 erschien: „Allgemeine geburtshülfliche Betrachtungen und über die künstliche Frühgeburt von Dr. Carl Wenzel."

Vorliegendes Werk umfaſst, wie auch der Titel andeutet, zweierlei Betrachtungen. In dem ersten Hauptabschnitte wird eine Uebersicht des jetzigen Standes der geburtshülflichen Ansichten und besonders der Verfahrungsart bei wichtigeren geburtshülflichen Operationen, wie diese von verschiedenen Geburtshelfern auf verschiedene Weise gelehrt und ausgeübt worden sind, vorgelegt und mit einem prüfenden Urtheile über die Nothwendigkeit und Zweckmäſsigkeit derselben begleitet; wobei eine besondere Geneigtheit für Vereinfachung und naturgemäſsere Leitung des Geburtsgeschäfts sich ausspricht und die Nachtheile einer überall thätigen oft zwecklosen und deshalb verwerflichen Kunsthülfe dargethan werden. Es ist besonders aber der praktische Theil der Geburtshülfe in der Absicht abgehandelt, um gleichsam eine Vorbereitung zu schaffen für den Inhalt des zweiten Hauptabschnittes. Dieser hat den Zweck, eine in Deutschland bis jezt theils unbekannte, theils verkannte, theils ohne Prüfung verbannte Operation, die künstlich veranlaſste Frühgeburt nämlich, in ihrer ganzen

Wesenheit darzustellen, das darüber Bekannte, mit eigenen Erfahrungen bereichert, mitzutheilen, und hiedurch diesem geburtshülflichen Verfahren die Aufmerksamkeit und Prüfung der deutschen Geburtshelfer zuzuwenden. Der Herr Verfasser äussert sich über das allgemein in Deutschland herrschend gewordene Urtheil gegen diese Operation sehr misfällig, da es fast ganz prüfungslos blieb, und erklärt, dass ihn eine Vorliebe für diese Kunsthandlung schon vor vielen Jahren zur Ausübung derselben veranlasst habe. Er liefert dann eine Darstellung der bekannten Thatsachen über die künstliche Frühgeburt, führt die Meinung anderer Geburtshelfer darüber an, und theilt seine eigenen Beobachtungen mit. Es sind diess drei ganz glückliche Fälle, deren besondere Bekanntmachung sich der Herr Verfasser noch vorbehalten hat. Darauf macht derselbe das Urtheil und die Erfahrungen, welche in England darüber bekannt geworden sind, und der Operation dort einen sehr günstigen Ruf verschafft haben, bekannt, und sucht mit vielem Eifer die von der moralischen und juristischen Seite gegen die Vollführung der Operation gemachten Einwendungen zu widerlegen. Ueber die Anzeigen und Gegenanzeigen dieser Operation ist noch kein genügendes Urtheil ausgesprochen; es bedarf zur Aufstellung derselben wohl einer erweiterten Erfahrung und fortgesetzter Beobachtung.

Leipzig, im Industrie-Comptoir: Schriften zur Beförderung der Kenntniſs des Weibes und Kindes im Allgemeinen und zur Bereicherung der Geburtshülfe insbesondere, von Dr. Johann Christian Gottfried Jörg, ord. öffentl. Professor der Geburtshülfe an der Universität zu Leipzig, Obergeburtshelfer und Direktor der daselbst befindlichen Entbindungsschule und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede. Zweiter Theil, mit zwei Kupf. 1818. 8. 380 Seiten.

Auf den ersten Theil dieser Schriften, angezeigt im ersten Stück des ersten Bandes dieses Journals, folgt endlich der mit Sehnsucht erwünschte zweite Theil, der dem frühern hinsichtlich seines gehaltvollen Inhalts nicht nachsteht, ja vor diesem noch dadurch gewann, daſs der Verfasser das Kind theils vor, theils nach der Geburt mit in die Sphäre dieser Abhandlungen brachte, und zwar mit vollem Recht, indem es ja der Geburtshelfer in seinem Wirkungskreise gewöhnlich mit Mutter und Kind zu thun hat und beiden gleiche Berücksichtigung, gleiches Studium und gleiche Sorgfalt schuldig ist. Ueberdieſs fand der Verfasser in der Entbindungsschule der Universität zu Leipzig sehr viel Gelegenheit, sowohl über das Physiologische, als über das Pathologische des Kindes Bemerkungen zu sammeln, und überzeugte sich zugleich, daſs man Kinderkrankheiten nur in einem solchen Hause oder in einem Kinderspitale gründlich studieren könne. Er hält es daher für seine Pflicht, von seinem Studium des kind-

lichen Körpers eben sowohl öffentlich Rechenschaft abzulegen, als von seiner Behandlung des Weibes, und macht uns daher die schöne Hoffnung, die ja recht bald realisirt werden möge, sowohl die Physiologie, als die Pathologie des Kindes in besondern Schriften folgen zu lassen, sobald er nur seine Materialien noch einigermaſsen ergänzt habe. — Inhaltsverzeichniſs: I) über die Putrescenz der Gebärmutter; II) über natürliche und künstliche Beschädigungen und Verletzungen der Mutter und des Kindes durch die Anstrengung in der Geburt, besonders in medicinisch-gerichtlicher Hinsicht, wozu die erste Kupfertafel gehört; III) über die neulich wieder vorgeschlagene und sogar dringend anempfohlne Mesmersche Behandlungsart der Nabelschnur nach der Geburt des Kindes; IV) zur Physiologie und Pathologie des Embryo; V) kleinere Abhandlungen und Bemerkungen: 1) über des Verfassers Perforatorium nach Art eines Trepans, wozu die 2te Kupfertafel gehört; 2) über das rechte Verfahren, bei der Geburt das Mittelfleisch zu unterstützen; 3) über die Bedeutung des Muttermundes in der Geburt; 4) über die künstlich veranlaſste Frühgeburt; 5) einige Winke für die Behandlung der Geburt bei zu engem Becken; 6) über das unbestimmte und schwankende Benehmen vieler Aerzte und Geburtshelfer bei wichtigen Angelegenheiten; 7) über Herzpolypen bei neugebornen Kindern; VI) Annalen der Entbindungsschule zu Leipzig vom 1ten October 1811 bis 30ten April 1818.

Berolini, Typis Reimerianis: de Paediometro commentarius, quo ad audiendam orationem in dedicando instituto regio obstetricio-clinico universitatis litterariae berolinensis habendam invitat Elias de Siebold, Med. Chir. et Art. obstetr. Doct., Professor P. O. etc. etc. c. tab. aen. MDCCCXVIII. 4.

Der Verfasser wählte bei seinem Antritt als Direktor der Königl. Entbindungsanstalt an der Universität zu Berlin zum Gegenstande seines Programms die Beschreibung einer von ihm erfundenen und nicht allein zum Gebrauch in einer Entbindungsanstalt, sondern auch bei medicinisch - gerichtlichen Fällen wegen der Bequemlichkeit, mit dem sie der Arzt und Geburtshelfer bei sich führen kann, brauchbaren Kinderwage. Nachdem er eine Uebersicht über den Ursprung der Kinderwagen und die Verbesserungen, die nach und nach damit vorgenommen wurden, gegeben hat, beschreibt er seine Kinderwage, von der er zur deutlicheren Ansicht eine Kupfertafel beigefügt hat, und theilt ihre Anwendungsart mit. Im übrigen ist dabei das zu bemerken, was unter der Anzeige von Herrn Hofrath Osiander's Handbuch der Entbindungskunst gesagt worden ist.

Berolini, Typis Joannis Friderici Starckii: Eliae de Siebold, Medicinae et Artis obstetriciae Doctoris et Professoris, Oratio ad inaugurandum institutum obstetricium universitatis regiae litterarum berolinensis die I. mens. Maji Ao. MDCCCXVIII. 4.

Zur Weihe der Königl. Entbindungsanstalt an der Universität zu Berlin schrieb der Verfasser diese Rede, worin er über die Vortheile einer geburtshülflichen Klinik, dem Studium und der praktischen Ausübung derselben handelt. Er erhielt zum zweitenmal den ehrenvollen, zugleich aber auch sehr schwierigen Auftrag, ein geburtshülfliches Institut nach seinen Ansichten zu gründen. Demnach ward ein Gebäude, durch Königliche Gnade zu diesem Zwecke erkauft, binnen vier Monaten soweit hergerichtet, daſs es seiner Bestimmung vollkommen entspricht und an innerer vortheilhafter Einrichtung keinem Entbindungshause nachsteht. Hier sind nicht finstere, feuchte Stuben oder groſse Säle, zum Schlaf-, Wohn- und Wochenzimmer der Gebärenden eingerichtet, sondern freundliche, helle, mit allem Nöthigen versehene Zimmer, in welche die ankommende Schwangere sich freudig begiebt, und wo sie ein anderes zu ihrem Wohn-, ein anderes zu ihrem Schlaf-, und ein drittes und viertes zu ihrem Gebär- und Wochenzimmer angewiesen bekommt; hier findet man nicht jene schrekkenerregende, 4 und 6 beinige Folterbank, den Gebärstuhl, gleichsam zur Richtstätte für Gebärende in

der Mitte des weiten Raums aufgepflanzt, sondern im stillen, einladenden Gemach ein durch grünseidne Vorhänge mäſsig verdunkeltes Ruhe- und Gebärbett. Der Hörsaal ist elegant und hinlänglich groſs; an ihn gränzt ein Kabinet, worin sich die Sammlung der geburtshülflichen Instrumente und Präparate befindet. — Hiernächst zeigt der Verfasser, wie nöthig jedem Arzt, vorzüglich dem gerichtlichen, mag er Geburtshülfe ausüben, oder nicht, die Kenntniſs derselben ist, theils zur Berichtigung seiner Diagnose, um nicht etwa Krankheit mit Schwangerschaft oder Schwangerschaft mit Krankheit zu verwechseln und darnach einen ganz falschen und höchst nachtheiligen Heilplan einzuleiten, theils in solchen Fällen, wo kein Geburtshelfer oder Hebamme schnell zu haben sind, selbst Hülfe leisten zu können, theils um in gerichtlicher Hinsicht ein sicheres Urtheil fällen zu können; er warnt, die Geburtshülfe nicht von der Medicin zu trennen; führt Gründe an, warum nach seiner Ansicht die Geburtshülfe nicht blos von Männern, wie vorgeschlagen worden ist, ausgeübt werden dürfe, und räth, die Behandlung der Neuentbundenen und Neugebornen dem Geburtshelfer, der zugleich Arzt oder Wundarzt mit gründlichen medicinischen Kenntnissen seyn muſs, anzuvertrauen. Den Schluſs macht er mit dem Wunsche, daſs Anfänger mit regem Eifer und Liebe die ihnen hiermit eröffnete Anstalt benutzen mögen.

Berlin, bei Ferdinand Dümmler: Dr. A. E. v. Siebold, Königl. Preuſs. Geheimen Medicinalrath etc. etc. über ein bequemes und einfaches Kissen zur Erleichterung der Geburt und Geburtshülfe. Mit einer Kupfertafel. Erste Auflage 1818, zweite mit Zusätzen vermehrte Auflage. 1819. 8.

Um den Gebärstuhl, dessen Anblick einen so unangenehmen Eindruck auf die Kreissende macht, und Erkältung, Blutflüsse, Vorfälle, Einrisse etc. so oft veranlaſst, zu verbannen, erfand und beschreibt der Verfasser dieses Kissen, worauf Kreissende fortan in ihrem Bette, das ihnen zum Schlafen, zur Erholung und Ruhe dient, nichts Abschreckendes für sie hat, ihnen eine ganz natürliche, ungezwungene Lage zur Geburt anweiset, sie vor Erkältung, Entblöſsung, Blutflüssen und andern Nachtheilen schützt, entbunden werden können. Da dieses Kissen auſserdem vor dem Gebärstuhle noch den Vorzug hat, daſs der Anstand und das Ehrgefühl der Kreissenden, die auf demselben entbunden werden, nicht im mindesten beleidigt wird, daſs es den zu Entbindenden, die so schon oft Schmerzen genug leiden, ohne diese zu vergröſsern, ohne Anstrengung, Geräusch und Beschwerden leicht untergeschoben und so nach der Entbindung wieder entfernt werden kann, wurde es selbst und diese Schrift so zahlreich verlangt, daſs von lezterer ein halbes Jahr nach ihrem ersten Erscheinen schon eine zweite Auflage nöthig ward, welche mit einigen Zusätzen vermehrt der ersten gleich geblieben ist, da der

Verfasser daran keine Verbesserung nöthig fand. Neuerlichst ist nur noch ein Gefäfs von Zinn, Blech etc., das genau in den Ausschnitt und in welches wieder das den Ausschnitt verschliefsende kleine Kissen pafst, hinzugekommen, weil man nicht aller Orten gleich ein bequemes Gefäfs vorfindet, und ohne dieses doch das Bett einigermafsen verunreinigt werden kann. Der diesem Kissen von einem Recensenten gemachte Vorwurf, dafs es in Federbetten nicht Festigkeit gewähre, wird leicht dadurch beseitigt, dafs man ein Bret von der Breite der Bettstätte und Gröfse des Kissens unter dasselbe schiebt, wodurch ihm die nothwendige Festigkeit gegeben wird. Das Wegnehmen des Kissens nach der Entbindung geschieht am besten mittelst eines breiten Handtuches oder Lakens, welches man vom Rücken herunter unter die Kreuzgegend der Entbundenen bringt, womit sie von zwei Personen erhoben werden kann, ohne sich zu bewegen und einer Entblöfsung auszusetzen, während man das Kissen hervorschiebt und wegnimmt. Uebrigens wird dieses Kissen bei der immer mehr Sitte werdenden Gewohnheit, im Bette zu entbinden, um so nothwendiger, als die Verunreinigung der Betten dadurch verhütet wird, welche Gebärende so sehr geschont zu sehen wünschen.

Was war Hessen der Geburtshülfe, was die Geburtshülfe Hessen? Gelegenheitsschrift bei Georg Wilhelm Stein's Abgange von Marburg nach Bonn. Mit dem Brustbilde Georg Wilhelm Stein's des ältern. 1819. 4. 87 Seiten.

Damit das deutsche Vaterland kennen lerne, was es sich selbst hinsichtlich der Geburtshülfe zu verdanken habe, erscheint diese Schrift, in der eine kurze Geschichte der Geburtshülfe überhaupt enthalten und Hessen als das Land in Deutschland genannt und in Hessen Georg Wilhelm Stein der ältere, als derjenige aufgeführt ist, der dieses Land zum Heerd der Cultur der Geburtshülfe, durch welche Deutschland über Frankreich und England hervorragt, machte. Damit aber Manche der deutschen Landsleute sich nicht über die Auszeichnung, die dem Hessenlande werden soll, ereifern, sucht sie der Verfasser vorläufig zu einiger Besinnung zu bringen, und diese Besinnung, sagt er, mufs bald kommen, wenn sie es nicht ablehnen wollen, darüber nachzudenken, wie es sich wohl beantworten lasse, wenn da gefragt würde: 1) ob Deutschland vor Stein dem ältern Eigenthümlichkeit in dem Fach gehabt oder mit jemand anderem sie begonnen habe? 2) ob nicht mit der Epoche Steins des ältern die Fortschritte des Fachs ein Vorzug Deutschlands geworden und bis jezt geblieben seyen? 3) wo bis zum Jahr 1803 etwas Deutsches sei, was nicht Nachahmung oder Modification der Erfindungen und Lehrsätze Steins wäre; endlich 4) ob Jemand bei allem Lärm der Zeit

mit allem Neuern nur so viel bekannt geworden seyn möge, um sagen zu können, in Hessen habe das durch Stein den ältern begonnene Streben nach dem Ziel seine Fortsetzung nicht beurkundet. Inhaltsverzeichniſs: I) Entwickelung der Lehren und Mittel der Geburtshülfe bis auf Stein den ältern; II) Stein der ältere, oder die ältere Schule der Geburtshülfe in Hessen; III) Steins des ältern Zeitgenossen; IV) die neuere Schule der Geburtshülfe in Hessen, oder die Periode von Ende 1803 bis Anfang 1819.

C.

Entwickelungskrankheiten.

Tübingen, bei Chr. Fr. Osiander: Dr. Friedrich Benjamin Osiander, K.G.H. Hofrath, u.s.w. Ueber die Entwicklungskrankheiten in den Blüthenjahren des weiblichen Geschlechts. Erster Theil, Göttingen 1817; zweiter Theil, Tübingen 1818. 8.

Dieses Werk, vom Verfasser bestimmt, den Arzt auf die ungewöhnlichen und wunderbaren Erscheinungen an Geist und Körper kranker, in der Blüthe ihrer Jahre befindlichen Frauenzimmer, als auf einen Gegenstand von groſser Wichtigkeit, aufmerksam zu machen, ihm zugleich ein gröſseres Interesse für die seltnen psychischen Erscheinungen beizubringen und

ihn zu einer ernstlichen Erwägung und sorgfältigen Behandlung derselben zu ermuntern, enthält eine Sammlung verschiedener dahin einschlagender Geschichten. Der Verfasser erklärt, dabei deshalb vom Historischen ausgegangen zu seyn, weil er aus Erfahrung das historische Wissen in psychischen, physischen und medicinischen Dingen für das Nützlichste in der ganzen praktischen Heilwissenschaft halte, alles Theoretisiren aber ohne Empyrie für das allerunbrauchbarste in der medicinischen Praxis erkannt habe. — Entwickelungskrankheiten in den Blüthenjahren des weiblichen Geschlechts nennt er diejenigen Krankheiten, welche sich bei einem weiblichen Menschen um die Jahre der Mannbarkeit kurz vor, bei und nach dem ersten Erscheinen der monatlichen Reinigung bis zu dem vollkommen ordentlichen Fließen derselben ereignen, und sich durch eine seltsame Zerrüttung des Vorstellungsvermögens der Seele, neben ungewöhnlichen Aeußerungen erhöhter Seelenkräfte, durch Exaltation der Phantasie und vorübergehende Schärfe des Verstandes, des Witzes und der äußern Sinne, besonders des Gesichts und Geruchs; durch ein bewundernswürdiges Vorgefühl und eine daraus entspringende Divinationsgabe, oder die daraus herzuleitende zutreffende Voraussagungen; durch eine wechselsweise erhöhete und verminderte Reizbarkeit und Empfindlichkeit durch unwillkührliche Muskelbewegungen und ungewöhnliche Muskelstärke, durch abwechselnde Härte, Steifigkeit und Gelenksamkeit der Glieder; endlich durch ein wunderbares Gemisch

von Manie, Melancholie und Krämpfen aller Art vor allen Krankheiten in andern Lebensperioden des weiblichen Geschlechts auf das auffallendste auszeichnen. Demnach handelt er in ersten Theils erstem Kapitel, dem kein zweites folgt, 1) von krankhafter Mitleidenschaft und 2) Nachahmungssucht; 3) von mysteriöser Melancholie; 4) von Romanensucht; 5) von unersättlicher Lust nach Leiden und Ungemach; 6) von der Fallsucht; 7) vom Veitstanz; 8) von den Ohnmachten; 9) von der Schlafrednerei; 10) von der Geisteserhöhung und der oft zutreffenden Voraussagung oder der Gabe der Weissagung; 11) von der Starrsucht, Selbstreizung, Feuerlust und Lichtgier. — Im zweiten Theile theilt uns der Verfasser seine Ansicht von der medicinischen und psychologischen Behandlung dieser krankhaften Zufälle mit, räth Aerzten, nicht blos wie gewöhnlich den Körper, sondern auch den Geist der Kranken zu berücksichtigen, handelt vom Mesmerismus und dessen Ursprung, geht dann zur Erklärung der Lungenentzündung und Lungeneiterung über; empfiehlt bei Behandlung derselben Aderlässe, den Gebrauch der Mudge'schen Einathmungsmaschine, und beim Eiterungsfieber (*febris pyogenetica*) d. i. Entzündungsfieber mit schon bestehender und fortdauernder Eiterung, als das kräftigste, wohlthätigste und sicherste Mittel den Bleyzucker mit dem Zusatz eines narkotischen Mittels, nemlich des Opiums oder des Hyoscyamus-Extrakts: den Bleyzucker, um den tückischen Entzündungszustand der Lungen, die kleinen, peripneumonischen, immer wieder zu-

rückkehrenden, heimlich eintretenden, neue Vomicas, neue Eiterstöcke bildenden und sich dadurch von der einfachen Lungenentzündung und Lungeneiterung wesentlich unterscheidenden Zufälle dadurch zu heben, und die beständige Unterhaltung des Eiters zu unterdrücken; das Hyoscyamus-Extrakt oder Opium aber, um den Reiz zum Husten aufzuheben, weil sonst keine Bezwingung der Entzündung und keine Heilung der Lungengeschwüre möglich sei. Eben so soll auch der innere Gebrauch des Bleizuckers bei der noch heimtückischeren Entzündung der innern Geschlechtstheile in der jungfräulichen Entwickelungsperiode auch in Verbindung mit Bilsenkrautextrakt oder Opium die heilsamste Wirkung haben. — Das Ganze schliefst der Verfasser mit der medicinischen Behandlung der Nerven- und Muskelaffectionen in den Jahren der jungfräulichen Entwickelung kranker Frauenzimmer, handelt dabei 1) von dem animalischen Magnetisiren, das er besonders nur in solchen Fällen anzuwenden anräth, wo man den Kranken wegen tonischen und klonischen Krämpfen weder Arzneien, noch Klystiere beibringen kann, um dadurch, wenn auch keine vollkommne Heilung hervorzubringen, doch die Zuckungen oder den Starrkrampf zu beseitigen, die Schmerzen zu lindern und nun den Gebrauch innerer Mittel zulässig zu machen. Vernünftig wird aber nach seiner Ansicht magnetisirt: a) wenn der, welcher durch seine animalische Elektricität auf einen andern kranken Menschen einwirken will, sich erst selbst prüft, ob er reich an animalischer Elektricität ist und

an andere Elektricitätsarme etwas abgeben kann; diesen Elektricitätsreichthum entdeckt er aber an sich, wenn Schneeflocken oder Staub rapider und häufiger sich an ihn anhängen, als an einen andern!! b) wenn der Arzt, der als sogenannter Magnetist auf andere einwirken will, seine völlige Mannskraft hat und kurz zuvor keinen Samenverlust erlitt, da in dem Nervenmark und in dem Samen die animalisch-elektrische Materie vorzüglich enthalten und nach Gmelin Begattung im Grunde nichts anders, als thierischer Magnetismus sey. 2) Von der metallischen Elektricität oder dem mineralischen Magnetismus. 3) Von der Combinationselektricität durch Verbindung zweier metallischer Körper, die in der Opposition Säure und Kali hervorbringen, oder dem Galvanismus. 4) Von der Friktionselektricität, durch Reiben von Glasscheiben hervorgebracht, von Musik, Aderlassen, Zinkblumen, Brechmitteln, Baldrian, Kampfer, Belladonna, als in verschiedenen Krankheiten dieses Alters sehr wirksamen Mitteln. — Referent kann nicht unbemerkt lassen, sich an vielen Stellen über den Herrn Verfasser sehr gewundert zu haben, daſs er manche Beobachtungen aus dem thierischen Magnetismus, z. E. über das Einwirken des Magnetiseurs auf den Willen des Magnetisirten, die er sich nicht erklären konnte, lächerlich zu machen suchte und Täuschung nannte, da er doch selbst an andern Orten so sehr gegen diejenigen eifert, die alles für irrig erklären wollen, was ihnen unwahrscheinlich vorkommt.

Elberfeld, bei Heinrich Büschler, 1817. 8. 400 S.
„Ideen zu einer Geschichte der Entwickelung des kindlichen Alters. Psychologische Untersuchungen. Von Johann Christian August Grohmann, Professor der Philosophie in Hamburg."

Dieses Werk hat für den Arzt der sich mit Ernst für die medicinische Behandlung der Kinderkrankheiten interressirt in so fern seinen Werth, als ihm darin Aufschlüsse über das geistige Leben, und die Reihefolge der sich entwickelnden Kräfte des kindlichen Alters mitgetheilt werden. Zugleich sind sehr nützliche hieraus hervorgehende Winke für die Einwirkung auf Neigung und Thätigkeit des Kindes hinzugefügt die, wenn gleich mehr für den Erzieher geeignet, auch dem Arzte lehrreich werden, indem sie ihn mit der kindlichen Natur und deren Eigenthümlichkeit vertrauter machen.

D.

Frauenzimmer-Krankheiten.

Mainz bei Florian Kupferberg: **Carl Wenzel**, über die Krankheiten des Uterus. 1816. gr. Fol.

Der durch seine früheren medizinischen Schriften rühmlichst bekannte Verfasser übergiebt unter diesem Titel dem Publikum die Resultate 20jähriger Beobachtungen über die mannichfaltigen Krankheiten des Uterus und der ihm zugehörigen und zunächst liegenden Theile, Beobachtungen, zu denen ihm seine ausgebreitete medizinische geburtshülfliche Praxis reichliche Gelegenheit darbietet.

Er liefs es sich ganz besonders angelegen seyn, die verschiedenen krankhaften Zustände dieser Gebilde auch nach dem Tode sorgfältig zu untersuchen; er liefs ihm belehrend scheinende Fälle genau nach der Natur abbilden und fügt in sehr sauber gearbeiteten Kupfertafeln zwölf solcher Abbildungen dem Werke bei, die gewifs den Zweck, die gerade erwähnten Beobachtungen dem Leser mehr zu versinnlichen, vollkommen erfüllen: — ob aber überhaupt dergleichen Abbildungen pathologischer Zustände des Uterus, die doch nur durch das Gefühl erkannt werden können, grofsen praktischen Nutzen haben mögen, ob der Geburtshelfer einen krankhaften Zustand, den er nur in der Abbildung sah, durch die Untersuchung erkennen wird, möchte fast zu bezweifeln seyn.

Der Verfasser läſst, in der richtigen Ueberzeugung, daſs man nur anschauliche Begriffe von den Krankheiten irgend eines Organs bekommen könne, wenn man genau mit der Struktur desselben im gesunden Zustande, mit seinen physiologischen Verrichtungen bekannt sey, eine kurze Betrachtung des Uterus im gesunden Zustande vorangehen, und geht dann erst zu den vorkommenden krankhaften Erscheinungen über, und macht hier den Anfang mit der Entzündung.

Die Erscheinungen bei der Entzündung bringt Herr Wenzel nach seiner Erfahrung unter zwei Ansichten: 1) die Entzündung des den Uterus umkleidenden Bauchfells mit einem entzündlichen Zustande der Oberfläche des Uterus; mit dem häufigen lebensgefährlichen Ausgange in Exsudation, dem charakteristischen Kennzeichen des wahren Puerperalfiebers; 2) die ungleich seltnere Entzündung der Substanz des Uterus, mit ihren Ausgängen in Brand, in die seltene Eiterung, und in Induration.

Es folgt dann die Betrachtung der krankhaften Zustände, welche der Verfasser für Folgen krankhaft gesteigerter Congestionen hält; hieher gehört: die Verdickung der Substanz des Uterus mit Vergröſserung seines Umfanges ohne Zeichen von Induration; — abnorme Vergröſserung mit abnormer Gewichtszunahme, und endlich eine weitläuftigere Betrachtung der Induration der Gebärmutter, mit ihren Folgen für die angrenzenden Theile, mit ihrem Uebergange in den geschwürigen Zustand, nebst einer Prüfung der vorge-

schlagenen Heilversuche, ganz nach den, in seiner Schrift: über Induration und Geschwür in indurirten Theilen, ausgesprochenen Ideen.

Das ganze Werk zeichnet sich durch Eleganz, und vorzüglich durch Reichhaltigkeit fruchtbarer Ideen für die Behandlung der Geburten und der verschiedenen Frauenzimmerkrankheiten aus, nur würde man eine gewisse Breite, eine häufige Wiederholung, bei dem übrigen vielen Guten gern vermissen.

Inhalt

des Dritten Bandes Ersten Stücks.

Seite

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS VON SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannövr'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal-Deputation im Ministerium der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Dritten Bandes Zweites Stück.

Mit 2 Kupfertafeln.

FRANKFURT AM MAIN.

BEY FRANZ VARRENTRAPP.

1821.



IX.

Zweiter Bericht der Entbindungs-Anstalt der königlichen Universität zu Berlin und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinderkrankheiten, vom Sommer-Semester 1818.

In dem Lauf dieses Semesters, vom 1ten May bis lezten Oktober, wurden 79 Personen entbunden, doch beobachteten wir, da zweimal Zwillingsgeburten vorkamen, 81 Geburtsfälle: die Zahl der gebornen Kinder war demnach 81, von diesen waren 40 männlichen und 41 weiblichen Geschlechts.

Die Stellung sämmtlicher Kinder zur Geburt war folgende: 76 traten mit dem Kopf, 4 mit dem Steiſs, 1 mit den Unter-Extremitäten ein. Von den 76 Kopfgeburten wurden 68 durch eigene Thätigkeit der Natur vollendet, von diesen hatten 57 die erste, 9 die 2te normale Lage: bei zweien blieb uns die Lage unbekannt; das eine nämlich ward auf dem Wege der Schwangeren nach der Anstalt, ohne Beiseyn eines Geburtshelfers, das zweite, eine 6monatliche Frucht,

wurde zwar in der Anstalt, aber wenige Augenblicke nach der Ankunft der Kreissenden, mit ungerissenen Häuten und so schnell geboren, daſs die Lage übersehen wurde. — Bei 8 Kopfgeburten war Anwendung der Zange nöthig; — von den 4 Steiſsgeburten wurden 3 der Natur überlassen, bei einer muſste die Kunst Hülfe leisten; — die Fuſsgeburt wurde ebenfalls künstlich vollendet.

Die künstliche Hülfe in den verschiedenen Fällen beim vorliegenden Kopf wurde indicirt durch Entkräftung der Mutter; durch das Ausbleiben der Wehen; durch Enge des Beckens; in einem Fall durch die neben dem Kopf vorgefallene Nabelschnur. Bei der Steiſslage muſste die Kunst helfend eintreten, weil das Kind mit dem Bauch nach oben gekehrt war, und bei der Fuſsgeburt, weil die vorfallende Nabelschnur nicht mehr pulsirte.

Das Nachgeburtsgeschäft konnte in allen Fällen der Natur überlassen werden.

Unter den Wöchnerinnen hatten wir 2, unter den Kindern 10 Leichen, von denen 5 todt geboren wurden.

Eine besondere Erwähnung verdienen nachstehende Fälle:

Schnell erfolgte Frühgeburt eines todten Kindes.

Anna S., aus Joachimsthal, ein 23jähriges Mädchen, von mittlerer Gröſse, schwächlicher Constitution, indessen doch bisher ganz gesund, wurde ihrer

Angabe nach in der Mitte des Augusts 1817 zum erstenmal schwanger, fühlte die ersten Bewegungen des Kindes in den ersten Tagen des Januars, und erwartete ihre Entbindung ungefähr in der Mitte des Maymonats. Schon am 2ten May stellten sich Morgens gegen 5 Uhr unvermuthet ziehende Schmerzen im Kreuz ein, die mit jeder Stunde zunahmen: da sie ihrer Rechnung nach die Entbindung noch gar nicht erwartete, so glaubte sie, daſs die Schmerzen sich wieder verlieren würden, indessen wurden sie gegen 10 Uhr Abends so heftig, daſs sie sich auf den Weg nach der Entbindungsanstalt machte; die Schmerzen nahmen mit jedem Schritte zu und plötzlich stürzte das Kind hervor: sie wurde sogleich hieher getragen, und bald nach ihrer Ankunft erfolgte auch die Ausschlieſsung der Nachgeburt. Das Kind war nur klein, schlecht genährt, und trug die Zeichen der Verwesung schon im hohen Grade an sich. Das Befinden der Entbundenen war ausserordentlich gut, die Milchsecretion trat bei ihr sehr mäſsig ein, und verlor sich nach einigen Gaben *arcanum duplicatum* bald gänzlich, so daſs sie am 15ten May gesund entlassen werden konnte. — Sie wuſste weder eine Ursache von dem frühern Eintritt der Geburt, noch von dem Tode des Kindes anzugeben.

Glücklich für Mutter und Kind verlaufende Entbindung mit der Zange.

Frau **Dorothea W.**, aus **Oderberg**, 28 Jahr alt, von mehr als mittlerer Gröſse, breitschultrig, ausserordentlich gut genährt, von Kindheit an gesund, wurde bereits zweimal, beidemal durch künstliche Hülfe, das erstemal durch die Zange, das 2temal durch die Wendung von todten Kindern entbunden. Mit dem heiſsesten Wunsche, ein lebendes Kind zu bekommen, wandte sie sich im April vertrauungsvoll an uns, mit der Bitte, diese 3te Entbindung hier in der Anstalt abwarten zu dürfen. Ihr äusserer Bau lieſs auf ein regelmäſsiges Becken schlieſsen, hiemit stimmte auch die innere Untersuchung überein: doch war ihr Leib sehr stark ausgedehnt, und deutete wohl auf ein groſses Kind.

Am 30ten April traten Wehen ein, der äussere und innere Muttermund öffnete sich; nach einigen Stunden aber verschwanden sie wieder ganz, bis zum 4ten Mai, wo sie sich gegen Abend von neuem einstellten. Der Kopf war jezt über dem Eingange des kleinen Beckens beweglich fühlbar; die Gebärmutter hatte eine Schieflage nach der rechten Seite hin, weswegen die Kreissende eine Seitenlage beobachten muſste; die Wehen waren häufig genug, doch im Ganzen sehr unwirksam; der Muttermund dehnte sich langsam aus, und der Kopf trat eben so langsam tiefer.

Erst am 5ten Mai, Nachmittags 2 Uhr war der Muttermund vollkommen geöffnet, die sehr straffen

Eihäute wurden gesprengt; — der Kopf stand mit dem Hinterhaupte nach links, so, dafs man die kleine Fontanelle noch mehr im Queerdurchmesser des Bekkens fühlte: die Erschöpfung der Gebärenden hatte, ungeachtet ihrer kräftigen Constitution, einen hohen Grad erreicht, es liefs sich daher voraussehen, dafs wenn auch die Natur wirklich die Geburt allein vollenden sollte, dies doch nur bei der Gröfse des Kindes sehr langsam und mit Gefahr für das Leben des lezteren würde geschehen können: man entschlofs sich deshalb die Ausschliefsung des Kindes mit Hülfe der Zange zu beschleunigen; — es war zur Freude der Mutter ein lebender munterer Knabe, von 8½ Berl. ℔. Das Wochenbett verlief sehr glücklich.

Eine leichte Zangengeburt, bei der das Kind todt geboren wurde.

Charlotte G., eine kleine, 20jährige, unverheirathete Blondine, aus Berlin, regelmäfsig gebaut, gesund, aber von zarter, sensibler Constitution, und zum erstenmal schwanger, wurde im April in die Anstalt aufgenommen. Sie war vorher, und auch während der Schwangerschaft gesund gewesen.

Am 5ten Mai Morgens verlor sie plötzlich eine Menge Fruchtwasser, ohne dafs wehenartige Empfindungen zugegen waren; sie befand sich darauf den Tag über nicht wohl, hatte häufiges Frösteln, und durchaus keine Efslust; in der Nacht gegen 11 Uhr zeigten sich die ersten schwachen Wehen; der innere

Muttermund fing an sich zu öffnen, die Geburt war ihrer Rechnung nach zur erwarteten Zeit eingetreten: der Kopf lag vor, und stand jezt zwischen der obern und mittlern Apertur. — Die Kreissende war, wie man es bei ihrer Constitution erwartet hatte, über alle Beschreibung empfindlich und ungeduldig: der Muttermund dehnte sich sehr langsam aus: die Geburtstheile wurden wegen ihrer grofsen Empfindlichkeit fleifsig mit einem in warmen Chamillen- und Hollunderblüthen-Aufgufs getauchten Schwamm fomentirt: Vormittags 11 Uhr war der Muttermund erst in der Gröfse eines Thalers geöffnet, es hatte sich aber schon eine starke Kopfgeschwulst gebildet.

Nachmittags 3 Uhr stand der Kopf schon seit einer Stunde zwischen der mittlern und untern Apertur, die Wehen hatten nachgelassen, und zugleich mit den Kräften war auch der Muth der Kreissenden ganz gesunken: man hielt es daher für nöthig, Instrumentalhülfe anzuwenden. Die Operation war leicht; das Kind, ein Mädchen, gab durchaus kein Zeichen des Lebens; die Nabelschnur war misfarbig, pulsirte nicht mehr, ward deshalb sogleich durchschnitten; man brachte das Kind in ein warmes Bad, und wandte die nöthigen Rettungsversuche an, doch vergebens, es war todt: bald darauf stellten sich Contractionen in der Gebärmutter ein, wodurch die schon sehr abgestorbene, misfarbige, übelriechende Nachgeburt ausgestofsen wurde.

Die Beschaffenheit der Nachgeburt machte es zwar wahrscheinlich, dafs die Ernährung der Frucht schon

seit einiger Zeit gestört und dadurch ihr Tod herbeigeführt worden sey, dann blieb es aber doch auffallend, dafs sich bei einem todten Kinde eine Kopfgeschwulst bilden konnte.

Eine für Mutter und Kind glücklich vollendete Zangengeburt.

Wilhelmine V., aus Berlin, 21 Jahr alt, von mittlerer Gröfse, zartem doch gesundem und regelmäfsigem Körperbau, wurde in der Mitte des Septembers 1817 zum erstenmale menstruirt, und bald darauf am 24ten September schwanger, sie spürte bald darauf die gewöhnlichen mit der beginnenden Schwangerschaft verbundenen Symptome.

Am 26ten Mai d. J. kam sie über Wehen klagend in die Anstalt: der Leib war gesenkt, der Nabel verstrichen, etwas hervorgetrieben, die Schleimabsonderung in der Scheide bedeutend, der Muttermund zwischen der obern und mittlern Apertur fühlbar in der Gröfse eines Viergroschenstücks geöffnet, der Kopf, schon ins kleine Becken getreten, stand mit dem Hinterhaupt nach der linken Mutterseite; das Becken war normal.

Nachmittags um 3½ Uhr erfolgte der Blasensprung, bald darauf kam der Kopf zur Krönung; nun liefsen die Wehen allmählig nach, es bildete sich starke Kopfgeschwulst, der Kopf stand zwischen der mittleren und untern Apertur. Um 6½ Uhr Abends war er noch nicht von der Stelle gerückt, es ward deshalb,

da das Leben des Kindes durch ein längeres Zaudern gefährdet werden konnte, vom Herrn Doctor Götze aus Mecklenburg die Zange angelegt, und nach einigen Minuten der Kopf des Kindes entwickelt: eine Umschlingung der Nabelschnur um den Hals konnte, weil eine Wehe das Kind schnell hervortrieb, nicht beseitigt werden: das Kind, ein Knabe, lebte, wog 6½ Berl. oder 8¾ Medic. Pfund. Die Nachgeburt folgte nach 10 Minuten.

Die Gröſse, das Gewicht des Kindes war ganz gewöhnlich, ausserdem waren Haare und Nägel ausgebildet, die Stimme stark, und sonach wohl für ein ausgetragenes zu halten, obgleich die Mutter standhaft bei der Aussage blieb, sie könne nicht früher als am 24ten September schwanger geworden seyn.

Das Wochenbett verlief regelmäſsig.

Eine für Mutter und Kind glücklich verlaufende Entbindung mit der Zange, bei neben dem Kopf vorgefallener Nabelschnur.

Katharine S., aus Wien, 24 Jahr alt, von ziemlich starker, gesunder Constitution, unverheirathet, seit Anfangs September zum erstenmal schwanger, wurde im Mai in die Anstalt aufgenommen.

Am 2ten Juny Morgens 2 Uhr traten die ersten Wehen ein; um 6 Uhr war der Muttermund in der Gröſse eines Thalers ausgedehnt, man fühlte deutlich

eine Extremität und die stark pulsirende Nabelschnur vorliegen; bei der äussern Untersuchung fühlte man im Unterbauch auf der linken Seite eine runde umschriebene Härte, die man für den Kopf hielt, und zwar mit so gröſserem Rechte, weil die Kreissende die Bewegungen des Kindes rechts vom Nabel fühlte. Die Wehen waren kräftig.

Nach 10 Uhr war die Extremität verschwunden, dagegen der Kopf eingetreten, neben ihm lag an der Aushöhlung des Kreuzbeins die pulsirende Nabelschnur: da der Muttermund vollkommen ausgedehnt war, so wurden nun die Eyhäute gerissen, um wo möglich die Nabelschnur zurückzubringen; aber durch das Fortrücken des Kopfs muſste sie wahrscheinlich schon bedeutend gedrückt werden, denn die Pulsation lieſs nach: das Zurückbringen aber gelang nicht, mein Assistent, Herr Mayer, (ich selbst war gerade auf kurze Zeit verreist) zögerte deshalb keinen Augenblick, das Kind mit Hülfe der Zange schnell herauszuleiten: es war wirklich asphyktisch, wurde aber durch Reiben, Bürsten, Besprützen mit kaltem Wasser bald ins Leben zurückgerufen. Die Ausschlieſsung der Nachgeburt erfolgte bald: das Wochenbett war regelmäſsig. Das Kind war männlichen Geschlechts, und wog 6¼ Berliner ℔.

Eine künstlich vollendete Steiſsgeburt.

Louise B., aus Brandenburg, 21 Jahr alt, eine unverheirathete Person von mittlerer Gröſse, re-

gelmäſsig doch zartgebaut, mit jugendlicher, gesunder, feiner Gesichtsfarbe; seit September 1817 zum erstenmal schwanger, kam am 5ten Mai, über ziehende Schmerzen im Kreuz klagend, in die Anstalt; diese Vorboten der nahen Geburt kehrten in gröſsern Zwischenräumen wieder, und giengen am 6ten Juny gegen Morgen in wahre Wehen über. Die Resultate der äussern Untersuchung waren die gewöhnlichen, bei der innern fühlte man einen runden härtlichen Theil vorliegen, den man für den Kopf halten konnte, besonders auch deshalb, weil sie die Bewegungen des Kindes im rechten *hypochondrium* gefühlt hatte.

Um 11 Uhr rissen die Eihäute, und nun erkannte man den vorliegenden Theil für den Steiſs, der in den schiefen Durchmesser so eingetreten war, daſs der Rücken nach links und hinten, der Bauch und der Hodensack nach vorn und rechts gekehrt war.

Die Geburt wurde bis jezt noch der Natur überlassen, der Steiſs rückte langsam fort und dehnte nach und nach die engen Geburtstheile der Erstgebärenden aus. Gegen 4 Uhr zeigte sich zuerst das *scrotum* zwischen den *labiis externis;* es war geschwollen, von dunkelblauem Ansehen; gegen 4½ Uhr entwickelte sich der Steiſs und die Hüften des Kindes, und gleich darauf erfolgten Ausleerungen von *meconium* und von Urin. Das Kind wurde nun von meinem Assistenten, Herrn Mayer, auf den Bauch gedreht, der Rumpf folgte schnell, indem die Wehen durch ein leichtes Anziehen unterstüzt wurden; auch machte die Lösung der Extremitäten keine Schwierigkeiten: die Anwesen-

den hörten jezt, obgleich der Kopf noch ganz im kleinen Becken steckte, das Kind einigemal deutlich schreien, man eilte deshalb die Geburt gänzlich zu vollenden. Da das Heraüsheben des Kopfs nach der gewöhnlichen Weise Schwierigkeiten zu machen schien, so wurde schnell die Zange angelegt, und mit ihrer Hülfe ein munterer Knabe zur Welt befördert. Ungefähr 5 Minuten später erfolgte die Lösung und Ausstofsung der Nachgeburt.

Um die Geschwulst des Hodensacks zu beseitigen, wurden Fomentationen mit einem *Infusum* der *species aromaticae* angewandt.

Die Entbundene befand sich bis zum 19ten Juny vollkommen wohl, an diesem, also am 13ten Tage nach der Entbindung, stellte sich ein Schüttelfrost ein, dem bald Kopfschmerzen, Ziehen in den Brüsten, Appetitlosigkeit folgten: sie erhielt ein *Infusum florum Sambuci* mit *vinum stibiatum:* es stellte sich Schweifs ein und mit ihm verschwanden die Beschwerden; — gegen ein zurückbleibendes saures Aufstofsen erhielt sie ein Pulver aus *Magnesia, Tartarus depuratus* mit *Elaeosaccharum foeniculi,* und am 24ten Juny bittere Extracte in einem aromatischen Wasser, dadurch wurde sie so vollkommen hergestellt, dafs sie schon am 26ten Juny gesund die Anstalt verlassen konnte.

getretene Hand ein neues bedeutendes Hindernifs für die Entwickelung desselben begründet worden, die Naturkraft allein, auch bei dem fehlerhaften Becken, zur Ausschliefsung des Kindes zugereicht haben würde.

Das Wochenbett verlief glücklich; Mutter und Kind verliefsen nach 14 Tagen gesund die Anstalt.

Geschichte einer Zwillingsgeburt bei einem zu engen Becken.

Henriette B., 38 Jahr alt, aus Schöneiche in der Nähe von Berlin, eine fast kleine, dem Ansehen nach auch nur schwächliche, unverheirathete Person wurde am 29ten Juny in die Anstalt aufgenommen, weil sie ihrer Entbindung sehr nahe zu seyn glaubte. Da sie als Kind sowohl, als auch später immer gesund gewesen zu seyn angab und dem Anschein nach, wenn auch klein, doch regelmäfsig gebaut war, so war es um so auffallender, dafs man bei der vorgenommenen Untersuchung das *promontorium* mit grofser Leichtigkeit erreichen konnte: die Conjugata der obern Apertur hatte nach Baudelocqu's *Compas d'épaisseur* nur 3 Pariser Zoll, eine Mifsbildung, die durch Kleinheit sämmtlicher Beckenknochen bedingt wurde: mit dieser fehlerhaften Kleinheit des Beckens war noch eine zu geringe Inclination desselben verbunden, in deren Folge die Lage der Geburtstheile ganz die vordere war. Der Leib war stark und mehr in die Breite ausgedehnt, gesenkt; bei der innern Untersuchung fühlte man zwar einen Theil vorliegen, den man aber seiner Kleinheit-

und Weichheit wegen nicht für den Kopf halten konnte: die Vaginalportion stand unter der mittlern Apertur, und war ungefähr $1/4$ Zoll lang.

Man konnte jezt, da die Schwangerschaft ihrem Ende so nahe seyn sollte, nichts anders thun, als ruhiges Verhalten empfehlen und sich auf eine schwierige Entbindung gefaſst machen.

Am 7ten July erfolgte der Eintritt der Geburt, man erkannte nun durch den geöffneten Muttermund deutlich zwei vorliegende Extremitäten. Abends gegen 10 Uhr war der Muttermund erst in der Gröſse eines Viergroschenstücks erweitert, als die Blase sprang: es floſs eine reichliche Menge Fruchtwasser ab, und die Füſse und mit ihnen die Nabelschnur traten hervor; der lezte Umstand bestimmte uns die Geburt des Kindes zu beschleunigen. Mit der gröſsten Leichtigkeit wurde ein sehr kleines scheintodtes Kind, männlichen Geschlechts entwickelt, das sich nach 10 Minuten bei zweckmäſsigen Belebungsversuchen wieder erholte. Man bemerkte jezt, daſs der Leib der Entbundenen besonders in der rechten Seite noch sehr stark ausgedehnt war, und erkannte bei der innern Untersuchung eine neue sich stellende Blase und ein zweites mit dem Steiſse vorliegendes Kind: die Wehen waren kräftig, trieben die Frucht rasch nach abwärts, und bewerkstelligten die völlige Ausschlieſsung des Kindes ohne alle weitere Hülfe; das zweite Kind, ein Mädchen, war ebenfalls scheintodt, wurde aber wie das erste bald belebt. — Die zusammenhängenden Nachgeburten beider Kinder wurden ungefähr nach einer Viertelstunde ausgestoſsen.

Der Knabe wog 4¼ Berl. oder 5⅔ Med. Pfund, und hatte eine Länge von 15 Berliner Zollen; das Mädchen wog nur 3 Berl. oder 4 Med. Pfund, und war 13½ Berl. Zoll lang.

Beide waren ausserordentlich schwächlich, indessen erholte sich der Knabe allmählig; das Mädchen starb aber am folgenden Tage.

Unangenehm war es, daſs die Aussagen der Mutter über Ausbleiben der Menstruation, über Conception und erste Bewegung des Kindes alle höchst unsicher und schwankend waren, daſs man also nicht mit Gewiſsheit entscheiden konnte, ob die Kinder etwa zu früh ausgeschlossen, oder ob sie nur schlecht genährt, in der Bildung zurückgeblieben seyen. — Sey dem nun, wie ihm wolle, so viel bleibt klar, die Kunst hätte nicht mehr leisten können, als die Natur es that, obgleich nur ein Kind am Leben erhalten wurde.

Wie aber, wenn man sich in einem solchen Falle gelüsten lieſse, die künstliche Frühgeburt zu bewirken? —

Geschichte einer, bei einem von der Siphilis angesteckten Frauenzimmer beobachteten Frühgeburt.

Auguste M., 20 Jahr alt, aus Berlin, kam am 9ten July, Abends gegen 7 Uhr, mit Wehen in die Anstalt, und muſste, weil die 2te Geburtsperiode sich ihrem Ende nahte, sogleich aufgenommen werden; die Wehen waren so ausserordentlich kräftig, daſs

eine halbe Stunde nach ihrer Ankunft das Kind schon geboren war.

Das kleine Kind, männlichen Geschlechts, wog nur $3^3/_4$ Berl. oder 5 Medicinal-Pfund; es war sehr schlecht genährt, und von einem alten runzlichten Ansehen; dabei die Epidermis an verschiedenen Stellen des Körpers gelöst; die exkoriirten Stellen hatten ein unreines Ansehen, und hie und da sah man, besonders häufig an den Extremitäten, eiternde Pusteln von der Gröfse einer Erbse; zugleich deuteten die vielen Wollhaare am ganzen Körper, der schwache Haarwuchs auf dem Kopf, die schwache wimmernde Stimme, auf die Unreife des Kindes.

Es starb noch in derselben Nacht, wenige Stunden nach seiner Geburt. Bei der am andern Tage vorgenommenen Section desselben fand man die Lungen von auffallend harter, fester Consistenz, überfüllt mit kleineren und gröfseren in Eiterung übergegangenen Knoten: die Leber hatte eine ungewöhnliche Gröfse, sie füllte fast die ganze Unterleibshöhle aus.

Man erfuhr von der Mutter, dafs sie als Kind vollkommen gesund gewesen, in ihrem 15ten Jahre menstruirt worden sey. Sie hatte späterhin Umgang mit einem liederlichen Mann, wurde von diesem angesteckt, bekam zuerst *fluor albus*, bald darauf Bubonen und endlich Geschwüre im Halse; in derselben Zeit war sie schwanger geworden, fühlte am 18ten April die ersten Bewegungen des Kindes, und nach einem heftigen Aerger am 6ten July die ersten Schmerzen.

Die Tonsillen waren noch jezt geschwollen, schienen entzündet, doch nicht exulcerirt zu seyn.

Nach der ersten Bewegung gerechnet, wäre das Kind ungefähr um 8 Wochen zu früh geboren; der angegebene Aerger kann wohl als Gelegenheitsursache angesehen werden.

Eine andere Frage aber ist es: soll man die eigenthümlichen Affectionen des Kindes als Folge einer schon im Uterus erfolgten siphilitischen Infection durch die Mutter ansehen? Man könnte diesen Fall wenigstens den einzelnen Beobachtungen von Swediaur, Heinecken, Stark, Vassal und Andern an die Seite stellen, welche die Möglichkeit einer solchen Uebertragung des siphilitischen Giftes von der Mutter auf das Kind schon vor der Geburt zu beweisen scheinen.

Eine Zwillingsgeburt, bei welcher das erste Kind todt geboren wurde.

Charlotte G., ein 26jähriges Dienstmädchen, grofs, stark, robust, regelmäfsig gebaut, von Jugend auf gesund, zum erstenmale schwanger, wurde im Juny aufgenommen. Ihr Leib war nicht ungewöhnlich stark, auch regelmäfsig ausgedehnt; man fühlte einen beweglichen runden Kindestheil bei der innern Untersuchung vorliegen, den man für den Kopf zu halten geneigt war.

Am 11ten July stellten sich *dolores praesagientes* ein; erst am 12ten fing der Muttermund an sich zu

öffnen, und man fühlte nun durch denselben deutlich den Hodensack des Kindes: die Geburt verlief, wie dies bei Steifsgeburten fast immer der Fall ist, langsam; erst um Mittag nach 1 Uhr kam der Steifs zum Durchschneiden, das Kind war mit dem Rücken gegen die Schaambeinverbindung gekehrt, und trat langsam mehr hervor; man bemerkte jezt, dafs die Nabelschnur nicht mehr pulsirte, und entwickelte deshalb rasch das Kind vollends; es war ein Knabe, bei dem man, ungeachtet aller angewandten Mühe, kein Leben hervorrufen konnte. Bei der Untersuchung, ob die Gebärmutter sich regelmäfsig zusammengezogen habe, fand man, dafs noch ein zweites Kind in derselben vorhanden war; es stellte sich bald eine neue Blase, und nach einer halben Stunde war auch dies, das mit dem Kopf, mit dem Hinterhaupt nach der rechten Seite, vorlag, ohne alle weitere Hülfe geboren: es war ein Mädchen, schwächlich, asphyktisch, wurde jedoch bald belebt.

Beide Kinder waren ausgetragen, doch nur klein; der Knabe wog 5 Berliner oder 6½ Med. ℔., und war 17 Berliner Zoll lang: sein Tod wurde wahrscheinlich durch einen längeren Druck der Nabelschnur bei dem langsamen Fortrücken des Steifses herbeigeführt.

Das Mädchen wog 5½ Berliner Pfund und hatte eine Länge von 17½ Berliner Zollen. Das Wochenbett verlief ganz regelmäfsig.

Weder bei dieser, noch bei der ersten oben erwähnten Zwillingsschwangerschaft hatten wir irgend ein Zeichen bemerkt, aus dem wir vor der Geburt des ersten Kindes auf Zwillinge hätten schliefsen können.

Frühgeburt eines todten Kindes.

Marie F., aus Ahleburg in Sachsen, 25 Jahr alt, eine unverheirathete Person von mittlerer Gröſse, nicht sehr starker Constitution, doch ihrer Aussage nach von Jugend auf gesund, hatte vor 3 Jahren leicht einen Knaben geboren, der während der Geburt gestorben seyn soll, glaubte im Januar d. J. zum zweitenmal schwanger geworden zu seyn, und wollte im April die ersten Bewegungen des Kindes gefühlt haben; sie meldete sich schon im July in unserer Anstalt, und erhielt die Versicherung aufgenommen zu werden. Am 5ten August Abends kam sie mit Wehen in die Anstalt; sie hatte einige Tage früher waschen, und andere ähnliche häusliche Arbeiten verrichten müssen, bei denen sie sich sehr stark angestrengt hatte; es hatten sich noch an demselben Tage Fieberbewegungen eingestellt, die sie das Bett zu hüten nöthigten und mit einer groſsen Mattigkeit, Hinfälligkeit verbunden waren; seit dem ersten Schüttelfrost hatte sie das Leben des Kindes nicht mehr gefühlt.

Die Wehen lieſsen bald nach ihrer Ankunft in der Anstalt wieder nach, so daſs sie die Nacht ziemlich gut schlafen konnte; doch am andern Morgen stellten sich gegen 6 Uhr, unter mehrmaligem galligem Erbrechen, unter öfters wiederkehrenden Ohnmachten, neue Wehen ein, und um 8 Uhr war ein kleines Kind, weiblichen Geschlechts, geboren, an dem man zwar keine Spuren eingetretener Verwesung entdeckte, das aber durch kein Mittel belebt werden konnte. Es wog nur 4 Ber-

liner oder 5¼ Medicin. Pfund, war 16¼ Berliner Zoll lang: ausser dieser Kleinheit war es noch am ganzen Körper mit Wollhaaren bedeckt, und besonders ragten auch die Nymphen noch stark hervor; Zeichen, die zusammengenommen wohl für seine Unreife sprachen.

Eine für Mutter und Kind glücklich verlaufende Entbindung mit der Zange.

Louise S., eine muntere, 21jährige unverheirathete Berlinerin, bereits zum drittenmal schwanger, wurde in den lezten Tagen des July aufgenommen. — Sie war bisher immer gesund, wurde das erstemal mit Hülfe der Zange, das zweitemal sehr leicht ohne Hülfe entbunden; — beidemal verlief das Wochenbett durchaus glücklich. Auch in dieser Schwangerschaft, deren Anfang sie nicht anzugeben wufste, deren Ende sie aber sehr nahe glaubte, befand sie sich ausserordentlich wohl.

Am 3ten August stellten sich Wehen ein; vermehrte Schleimsecretion in der Scheide, Oeffnen des innern Muttermundes, häufiges Drängen zum Uriniren liefsen den Eintritt der Geburt vermuthen: nach einigen Stunden verschwanden alle angegebenen Symptome, und sie gieng noch bis zum 11ten August munter umher. An diesem Tage flofs gegen 2 Uhr Morgens eine gewaltige Menge Fruchtwasser ab, es traten darauf Wehen ein, die bis Nachmittag um 1 Uhr den

Kopf aus der obern Apertur bis zwischen die mittlere und untere trieben: der Kopf hatte die erste normale Lage; da die Wehen nachliefsen, die Kopfgeschwulst sehr beträchtlich geworden war, so wurde die Geburt mittelst der Zange beschleunigt. Das Kind, ein Knabe, war stark, gut genährt, wog 8¾ Berl. oder 11⅔ Medic. Pfund, wurde mit den Zeichen eines apoplektischen Zustandes geboren, der durch eine Blutentziehung aus der durchschnittenen Nabelschnur schnell entfernt wurde. — Das Wochenbett verlief glücklich; die Entbundene kehrte schon nach 8 Tagen gesund mit ihrem Kinde zu ihrer Mutter zurück.

Eine Frühgeburt im 9. Mondsmonat, bei der das Kind am Leben erhalten wurde.

Louise R., aus Berlin, eine 20jährige, zart doch regelmäfsig gebaute Brünette, von mittlerer Gröfse, kam am 11ten August Morgens 4 Uhr mit Wehen in die Anstalt, die sich schon am vorigen Tage, ihrer Rechnung nach aber zu früh, eingestellt hatten.

Sie glaubte in den ersten Tagen des Januar schwanger geworden zu seyn, und hatte im Mai die ersten Bewegungen des Kindes gefühlt, war vorher, und auch während der Schwangerschaft bis zum Eintritt der ersten Wehen gesund gewesen, und wufste durchaus nicht das Mindeste anzugeben, was wohl den frühern Eintritt der Geburt hätte veranlassen können.

Nach 5 Uhr, also ungefähr eine Stunde nach ihrer Ankunft, war das Kind schon geboren; es war ein kleines schwächliches Mädchen, dem man die Unreife sogleich ansah, es wog 5½ Berliner Pfund. Die Nachgeburt wurde ungefähr 10 Minuten später ausgeschlossen.

Den Angaben der Mutter und der Beschaffenheit des Kindes nach, wäre die Geburt um mehrere Wochen zu früh erfolgt. Die gesunde Constitution der Entbundenen, der gänzliche Mangel einer Gelegenheitsursache, drängte uns die Vermuthung auf, dafs vielleicht durch die bedeutende Hitze der lezten Wochen, oder durch irgend einen andern uns verborgenen Einflufs der Witterung die Frühgeburt bewirkt worden sey, vorzüglich weil seit einigen Wochen auch in der Stadt häufige Frühgeburten beobachtet wurden. Das Kind wurde indessen erhalten, und nach 14 Tagen mit der Mutter gesund aus der Anstalt entlassen.

Normale Entbindung von einem todten, schon in Verwesung übergegangenen Kinde.

Dorothea B., 28 Jahr alt, Frau eines Soldaten, genofs von Jugend auf eine dauerhafte Gesundheit, wurde in ihrem 14ten Jahre zum erstenmal, und in der Folge regelmäfsig alle 4 Wochen sehr stark menstruirt. Sie verheirathete sich in ihrem 18ten Jahre, und war seit dieser Zeit jezt zum 6tenmal schwanger;

die Geburten waren im Ganzen, die erste ausgenommen, die etwas langsam verlief, immer leicht, und dennoch wurde von ihren 5 Kindern nur eins (das zweite) lebend geboren; auch dies starb einige Monate nach der Geburt; eine Ursache von dem jedesmaligen Absterben der Frucht wufste sie nicht anzugeben. Merkwürdig war auch noch, dafs sie bei den drei lezten Kindern, die männlichen Geschlechts waren, ihre Menstruation bis zur Hälfte der Schwangerschaft sehr reichlich behalten hatte, was bei den ersten beiden, die weiblichen Geschlechts waren, nicht der Fall gewesen war: nichts desto weniger waren die drei Knaben eben so stark und gut genährt als die Mädchen. Aus der auch bei dieser Schwangerschaft Statt gehabten Fortdauer des Monatsflusses glaubte sie wieder einen Knaben zu tragen. Sie hatte sich früh zur Aufnahme gemeldet, und ward, um sie genauer zu beobachten, schon in den lezten Tagen des Juny aufgenommen; sie befand sich damals sehr wohl, und fühlte die Bewegungen des Kindes lebhaft in der rechten Seite.

Am 10ten August ward die Schwangere, die bis dahin vollkommen gesund gewesen war, plötzlich ohne alle Ursache unwohl; sie bekam heftigen Frost, dem eine bedeutende Hitze und Schweifs folgte; dabei war der Unterleib ausserordentlich empfindlich bei der Berührung, der Puls frequent und härtlich; es wurden ihr einige Unzen Blut aus dem Arm entzogen, sie erhielt eine gelind antiphlogistische Mixtur, worauf die angegebenen Krankheitserscheinungen wieder ver-

schwanden, doch fühlte sie von dieser Zeit an keine Bewegungen des Kindes.

Am 17ten August wurde sie endlich ganz leicht und schnell entbunden; das ganze Geburtsgeschäft dauerte, von den ersten Wehen an gerechnet, kaum 3 Stunden. Das Kind war völlig ausgetragen, von mittlerer Gröfse, wog 6 Berl. oder 8 Med. Pfund; gegen ihre Erwartung weiblich, aber todt; Geruch, Farbe, Lösung der Epidermis deuteten auf die schon eingetretene Verwesung; die Nachgeburt wurde ungefähr 10 Minuten später ausgeschlossen. Auch sie war sehr von der Fäulnifs ergriffen. — Bei der vorgenommenen Section fand man alle Organe des Kindes vollkommen ausgebildet, im gesundesten Zustande, durchaus keinen Fehler, der zu irgend einer Vermuthung über die Todesursache hätte führen können.

Schwer möchte daher die Entscheidung seyn, was bei der gesunden Constitution der Frau, den Tod der Kinder immer erst in den lezten Tagen der Schwangerschaft herbeiführte.

Eine ganz eigenthümliche Beschaffenheit des Uterinsystems, die sich vielleicht auch schon durch die Fortdauer der monatlichen Periode während der Schwangerschaft ausspricht, scheint die Ernährung der Frucht nur bis auf einen gewissen Punkt kommen lassen zu können, das Absterben der Placenta und dadurch den Tod der Frucht zu veranlassen: doch worin liegt diese Beschaffenheit?

Sollte ein solcher Fall sich nicht auch für die künstliche Frühgeburt eignen?

Eine unzeitige Geburt im 6ten Mondsmonate.

Friderike N., aus Kremmen, ein 26jähriges Dienstmädchen von mittlerer Gröſse, von kränklichem Ansehen, seit ihrem 15ten Jahre immer sehr stark menstruirt, gebar in ihrem 19ten Jahr ein ausgetragenes lebendes Mädchen ohne Hülfe der Kunst. Am 18ten April 1818 ward sie ihrer Angabe nach zum zweitenmal schwanger; war Anfangs ganz gesund, doch ungefähr im 3ten Monate der Schwangerschaft bekam sie ein eignes Gefühl von Schwere in den Geburtstheilen, ein Drängen nach unten, Ziehen im Kreuz und in den Lenden; sie holte sich damals Rath in unserer Klinik; sie litt an einem Vorfall der Scheide, gegen den sie einen Schwamm tragen muſste, und an habitueller Leibesverstopfung, wogegen sie ein Pulver aus *Magnesia* und *Tartarus depurat.* erhielt.

Am 12ten September kam sie Vormittags wieder hieher, klagte über Schmerzen, die sich am Tage vorher eingefunden hätten, und sich ziehend vom Kreuz nach der Schooſsgegend erstreckten, dabei sey ihr von neuem etwas aus den Genitalien hervorgetreten. Bei der Untersuchung fand man, daſs das Hervorgetretene nichts anders als das schon getrennte Ey war, das man bereits zwischen den groſsen Schaamlefzen fühlte: sie ward sogleich in ein Bett gebracht, und wenige Minuten später war die Frucht mit ungerissenen Eyhäuten geboren; es folgte ihr eine nicht unbedeutende Menge geronnenen Bluts.

Die Gröfse der Frucht stimmte mit den Angaben der Entbundenen überein; sie schien im 6ten Mondsmonate; ihr Geruch, ihr Ansehen deuteten auf schon begonnene Verwesung; sie war männlichen Geschlechts.

Die Entbundene blieb so wohl, dafs sie ihrem Wunsche gemäfs schon nach 8 Tagen die Anstalt verlassen konnte.

Als Ursachen, die zu dieser zu früh erfolgten Ausschliefsung der Frucht Gelegenheit gegeben hätten, gab die Entbundene starke Anstrengungen, besonders das Tragen schwerer Lasten in der lezten Zeit an.

Höchst seltener Fall einer vollkommenen Atresie der Scheide bei einer Schwangerschaft.

Wilhelmine M., aus Berlin, 26 Jahr alt, eine regelmäfsig gebaute, gesunde Person, wurde in ihrem 14ten Jahre menstruirt, erlitt im 18ten eine Fehlgeburt vom 3ten Monate, nach einer gehabten starken Anstrengung, wurde Anfang Januars 1818 zum zweitenmale schwanger, und im September in die Königl. Entbindungsanstalt aufgenommen.

Bei der vorgenommenen äussern Untersuchung fand man nichts von der Norm abweichendes, dagegen bei der innern konnte man, ungeachtet der ganze Scheidenkanal kaum die Länge von 3 Zollen hatte, man mochte suchen so viel man wollte, keine Vaginalportion, keinen Muttermund, nicht die geringste

Oeffnung entdecken; durch den Scheidengrund fühlte man den beweglichen Kopf vorliegen. — So viel war klar, daſs eine Verwachsung der Scheide, woran man auch durch die Kürze derselben wohl erinnert wurde, erst im Lauf der Schwangerschaft, nach schon geschehener Conception habe erfolgen können, und doch wollte die Schwangere in der ganzen Schwangerschaft immer ganz gesund gewesen seyn, nie Schmerzen in der Scheide gehabt haben, die auf eine Entzündung in derselben hingedeutet haben würden, in deren Folge durch eine plastische Ausschwitzung eine Verwachsung entstehen konnte.

Man entschloſs sich sie genau zu beobachten, doch die Sache blieb unverändert bis zum 7ten Oktober, an welchem Tage die ersten Wehen eintraten. Sie wurde von neuem mit der gröſsten Genauigkeit untersucht, indessen der Zustand war derselbe; eine Oeffnung war nicht zu finden; die Wehen wurden immer heftiger, dabei fühlte die Kreissende ein starkes Drängen nach unten: man hielt es daher für nothwendig unter diesen Umständen, um einem Gebärmutterriſs zuvor zu kommen, der allerdings sehr zu fürchten war, eine künstliche Oeffnung zu machen, und durchstieſs zu diesem Zweck mit dem Osianderschen Hysterotom vorsichtig den Scheidengrund, und dilatirte dann die Wunde: nun fühlte man durch die gemachte Oeffnung den wahren Scheidengrund, den in der Gröſse eines Thalers geöffneten Muttermund und den ins kleine Becken eingetretenen Kopf: die Eyhäute muſsten bei der Operation wahrscheinlich mit durchstoſsen seyn;

denn das Fruchtwasser flofs unmittelbar nach derselben ab, es war etwas mit Blut gefärbt; da ungeachtet kräftiger Wehen die Austreibung des Kindes nicht erfolgen wollte, so wurde es nach mehreren Stunden mit Hülfe der Zange herausgeleitet, es war weiblichen Geschlechts, lebte, und wog 7 Berliner oder 9⅓ Medicinal-Pfund.

Die Entbundene klagte über heftige Schmerzen in den Geburtstheilen, und verlor nach Ausschliefsung der Nachgeburt, die ohne Hülfe erfolgte, eine bedeutende Menge Blut, so dafs man sich genöthigt sah, Injectionen von verdünntem Essig anzuwenden.

Am folgenden Tage, am 8ten Oktober, war der ganze Leib schmerzhaft geworden, so dafs die Wöchnerin auch den leisesten Druck nicht ertrug; der Puls war dabei frequent, voll und hart: es wurde sogleich eine Venaesection am Arm angestellt, und eine *Emulsio oleosa nitrosa* gereicht; hiernach legten sich wohl die Schmerzen; exacerbirten aber am andern Tage so heftig, dafs eine neue Blutentziehung nöthig wurde; zugleich erhielt Patientin alle 6 Stunden 1 Gran *Calomel*, über den Leib *Cataplasmata* von *herba Althaeae et Hyosciami* und Injectionen von einem Aufgufs dieser Kräuter mit einer geringen Menge des *acetum Saturni* in die Scheide. Nach dem einige Tage fortgesezten Gebrauch dieser Mittel besserte sich Patientin, die Schmerzen liefsen nach; es wurde daher nur mit den Injectionen, die später aus einem *Infusum Salviae* mit ∇ *Goulardi* gemacht wurden, fortgefahren: zum Schlufs der Kur erhielt sie bittere Mittel, und so wurde sie am 2ten November vollkommen gesund mit ihrem

Kinde entlassen, nachdem man sich zuvor durch die Untersuchung überzeugt hatte, dafs auch die Atresie vollkommen gehoben und eine neue Bildung derselben verhütet worden war.

Späterhin erzählte die Person, dafs sie beim Coitus immer bedeutende Schmerzen empfunden habe; vielleicht wurde durch diesen ein Entzündungszustand herbeigeführt, dessen Ausgang die erwähnte Verwachsung war.

Eine für Mutter und Kind glücklich vollendete Entbindung mit der Zange.

Louise M., aus Havelberg, ein gesundes 22jähriges, regelmäfsig gebautes Mädchen, kam am 9ten Oktober Morgens früh gegen 4 Uhr mit Wehen in die Anstalt, die sich schon am vorigen Tage eingestellt hatten, und seit einigen Stunden sehr heftig geworden waren. Sie war zum erstenmale schwanger und ausserordentlich empfindlich: die Wehen waren schmerzhaft, quälten sie unaufhörlich, ohne den Kopf, der die erste normale Lage hatte, tiefer zu treiben. Nachmittags war sie im hohen Grade erschöpft; hatte schon mehrmaliges Erbrechen gehabt; die Kopfgeschwulst des Kindes war auch stark; ich liefs deshalb, um ihren Schmerzen ein Ende zu machen, vom Herrn Doctor Thorer, aus Görlitz, die Zange anlegen: er entwickelte mit vieler Geschicklichkeit einen

lebenden, ausgetragenen, starken Knaben; die Nachgeburtsperiode verlief normal: Mutter und Kind waren und blieben bis zu ihrer Entlassung vollkommen wohl.

Eine wegen Gröfse des Kindes schwere Zangenoperation.

Maria D., aus Prenzlau, eine 22jährige, gesunde, starke, gut genährte Brünette von mittlerer Gröfse, war zum erstenmale schwanger, und wurde in den *lezten* Tagen des Septembers in die Anstalt aufgenommen.

Ihr sehr stark ausgedehnter, etwas überhängender Leib liefs ein grofses Kind vermuthen, doch erwartete man bei ihrem regelmäfsigen Bau, bei ihrer gesunden Constitution und bei dem vorliegenden Kopfe eine normale Geburt.

Am 10ten Oktober stellten sich die ersten Wehen ein; der Verlauf der Geburt war ausserordentlich langsam und schmerzhaft; am 11ten waren Nachmittags alle Zeichen der Einkeilung vorhanden, dazu kam noch, dafs die Kreissende seit mehreren Stunden das Leben des Kindes nicht mehr gefühlt hatte; Momente die uns zur künstlichen Vollendung der Geburt bestimmen mufsten. Die Operation war schwer, und erfoderte, ungeachtet der Kopf in der ersten normalen Lage schon unter der mittlern Beckenöffnung stand, sehr grofse Kraftanwendung: auch war beim Durchtreten des grofsen Kopfs, obgleich er sorgfältig unter-

stüzt wurde, eine kleine Verletzung des Dammes nicht zu verhüten.

Der längere Stand des Kindes im Becken, und die Operation selbst hätten, wie man schon vermuthen konnte, einen asphyktischen Zustand desselben zur Folge, der, weil er offenbar durch übermäfsige Congestionen nach dem Kopfe, durch einen plethorischen Zustand begründet wurde, eine Blutentziehung nothwendig machte, und durch diese beseitigt wurde. Es war männlichen Geschlechts, wog 9¼ Berliner oder 12⅓ Medic. Pfund, hatte eine Länge von 19½ Pariser, oder 20 Berliner Zollen; eins der stärksten Kinder, die in der Anstalt geboren wurden: der Umfang des Kopfes betrug 13½ Pariser oder 14 Berliner Zoll; die Kopfknochen schienen sehr stark; die Suturen und Fontanellen waren fast verknöchert.

Die grofse Erschöpfung der Entbundenen wurde durch einen Blutflufs, der sich kurz nach der Ausschliefsung der Nachgeburt einstellte, ausserordentlich vermehrt; Ohnmachten, Zuckungen, marmorkalte Extremitäten, kaum zu fühlender Puls, ungeachtet der Blutflufs durch Essig-Injectionen sistirt war, liefs uns für das Leben der Entbundenen fürchten: wir wandten äussere und innere flüchtige Reizmittel an, reichten ihr abwechselnd warme Fleischbrühe und sahen sie dabei zu unserm Vergnügen sich langsam wieder erholen.

Am folgenden Tage, am 12ten Oktober, befand sich die Entbundene ganz leidlich, sie hatte die Nacht geschlafen, und das Kind anzulegen versucht; doch

war die Milch-Secretion noch nicht eingetreten: die Lochien flossen; die geschwollenen Genitalien wurden mit dem Absud der *species aromaticae* fomentirt.

Am 13ten Oktober. — Mit einem Schüttelfrost, dem ungefähr nach einer Viertelstunde eine brennende Hitze folgte, hatten sich gegen Morgen heftige Schmerzen im Unterleibe eingefunden, die besonders in der Gegend der noch ausgedehnt fühlbaren Gebärmutter durch den leisesten Druck sehr vermehrt wurden; die brennend heiſse trockne Haut, der starke Durst, der sehr frequente, härtliche Puls, die Unterdrückung des Lochialflusses lieſsen über eine Entzündung der Gebärmutter und des sie umkleidenden *Peritonäum* keinen Zweifel. Es wurde sogleich eine Venaesection von 10 Unzen angestellt, eine *mixtura nitrosa*, viel Getränk, und Injectionen von einem *Infusum* der erweichenden Kräuter in die Scheide verordnet.

Am Abend exacerbirten die Schmerzen ausserordentlich heftig; die Frequenz des Pulses hatte bis auf 120—125 zugenommen, die Haut war noch brennend heiſs und trocken: es wurden ihr abermals 10 Unzen Blut dem Arm entzogen. Die Arzneien blieben dieselben.

Am 14ten Oktober Morgens war der Zustand fast noch unverändert: Patientin hatte wenig geschlafen, fieberte noch eben so stark, der Puls war noch immer härtlich; die Haut heiſs und trocken, der Durst kaum zu löschen: die Lochien flossen nicht, die Milchsecretion war geringe, die Schmerzen unerträglich. — Es wurde ein 3tes Aderlaſs von 8 Unzen vorgenom-

Zu den wichtigeren Krankheitsfällen, die, ausser den schon erwähnten, im Wochenbett vorkamen, gehören folgende:

Heilung einer in Eiterung übergegangenen Psoïtis.

Elisabeth F., 21 Jahr alt, aus der Gegend von Magdeburg, eine unverheirathete, gesunde Person von mittlerer Gröfse, wurde am 14ten März 1818 leicht und glücklich von einem ausgetragenen, lebenden Mädchen in unserer Anstalt entbunden, und am 26ten März gesund mit ihrem Kinde entlassen: sie ging von der Anstalt in einen Ammendienst.

Am 8ten April kam sie stark fiebernd in die Anstalt zurück: sie klagte über einen heftigen Schmerz in der rechten Inguinalgegend, der durch einen äussern Druck sehr vermehrt wurde, hatte schon seit einigen Tagen Diarrhoe: die Zunge war rein: dieser Zustand hatte sich nach einer Erkältung eingefunden.

Sie erhielt eine *Emulsio oleosa:* Einreibungen von einem Liniment aus gleichen Theilen *Ol. hyoscyami*, *Ungt. Althaeae*, und *Ungt. neapolitani*, und Cataplasmata von warmem Hafergrützbrei über den Unterleib.

Am 9ten hatte die Diarrhoe nachgelassen, dagegen war der ganze Leib gespannt, schmerzhaft, die Beweglichkeit des rechten Schenkels ganz aufgehoben: der Puls war frequenter und härtlich: der Durst sehr vermehrt. Es schien hienach, als wenn sich ein ent-

zündlicher Zustand des *Peritonäum* besonders nach der Gegend des rechten Psoasmuskels hin verbreitet habe; es wurde ihr ungefähr 8 Unzen Blut am Arm entzogen, sie erhielt zum innern Gebrauch:

Rec. *Ammon. muriat.* ʒjj.
G. Mimosae ʒj.
▽ *florum Sambuci* ℥vjj.
Syrup. simpl. ℥ß.

Die Einreibungen und Cataplasmata wurden fortgesezt.

Am 10ten waren die Schmerzen, besonders bei einem Versuche, den Schenkel auszustrecken, sich aufzurichten, noch dieselben; das Fieber war auch nicht gemindert: es wurden ihr 10 Blutigel an die Lendengegend gesezt; die Arzneien beibehalten: Nachmittags wurde mit *Calomel*, dreistündlich einen Gran, der Anfang gemacht.

Am 11ten hatte die Empfindlichkeit des ganzen Leibes nachgelassen, das Fieber war mäſsiger: Haut und Zunge waren feucht: der Schenkel konnte aber noch immer nur mit vielen Schmerzen bewegt werden; das *Calomel* wurde beibehalten.

Am 12ten zeigten sich schon *prodromi* der Salivation; weshalb der Merkur ausgesezt wurde: sie erhielt ein *Infusum florum Sambuci* mit *Vinum stibiatum*, und muſste sich mit einem *Infusum Salviae* gurgeln.

Am 13ten und 14ten ging es besser: die Exacerbation des Fiebers war gering: der Urin zeigte ein

Sediment; doch blieb die Bewegung des Schenkels auffallend erschwert: es wurde mit der diaphoretischen Mixtur fortgefahren, und die Diät allmählig verbessert; bei diesem Verfahren schien sie nach und nach ins Stadium der Reconvalescenz überzugehen, als am 17ten April sich eine mit Blut gemischte, mit *Tenesmus* verbundene Diarrhoe, deren Ursache wir nicht auffinden konnten, einstellte; die Schmerzen bei der Bewegung des Schenkels dauerten noch fort; dieser neue Umstand wurde, weil er die Patientin ausserordentlich erschöpfte, durch ein *Decoctum radicis Salep* mit ganz kleinen Gaben *Opium* bald beseitigt; aber es blieb eine grofse Mattigkeit zurück und die Schmerzen bei der Bewegung des rechten Schenkels wollten nicht nachlassen; doch war sie fieberfrei. — Es wurde der Uebergang zu bittern Extrakten gemacht; die Diät war sehr milde; — indessen der Schwächezustand blieb; es zeigten sich sogar neue Fieberbewegungen, die allmählig die Form einer *lenta* annahmen, mit gröfserer Abmagerung, mit einem *calor hecticus*, mit andauernder Beschwerde beim Bewegen des Schenkels verbunden waren. Sie erhielt am 7ten Mai die *Tinctura digitalis aetherea*, täglich 3mal zu 8 Tropfen, ein *Infusum florum Arnicae et herbae Menth. piperit.* und schleimige Diät.

Am 10ten Mai bildete sich in der rechten Inguinalgegend eine harte, schmerzhafte Geschwulst, die man durch *Cataplasmata* von *herba Conii et hyosciami* zur Maturation bringen wollte: der Urin war jumentös; die Arzneien blieben dieselben. So blieb der Zustand

ziemlich lange unverändert; nur das hektische Fieber wurde deutlicher, die Geschwulst gröfser und schmerzhafter.

Am 28ten Mai stellte sich mehrmaliges Erbrechen ein, nachdem schon seit einigen Tagen alle Efslust verschwunden war: sie erhielt kleine Gaben von *Aether aceticus* und Einreibungen von *Tinct. Opii crocat.* in die Magengegend: zur Minderung des Fiebers eine Saturation des kohlensauren Kali mit Essig in destillirtem Wasser.

Am 30ten Mai wurde sie zum erstenmal in ein laues Bad gebracht, nach welchem sie sich sehr erleichtert fühlte: sie brauchte jezt die *Tinctura digitalis*, ein leichtes *Infusum florum Arnicae* fort; bekam Abkochung von *Salep*, zu der einige Tropfen *Aether aceticus* gemischt wurden, zum Getränk: die Geschwulst wurde fleifsig kataplasmirt; und das laue Bad ward um den andern Tag wiederholt; bei diesem Verfahren verschlimmerte sich wenigstens der allgemeine Zustand nicht; dagegen ward die Geschwulst allmählig weicher, und hob sich mit jedem Tage mehr.

Am 18ten Juny wurde, weil man schon länger als 8 Tage in der Tiefe der weichen Geschwulst Fluctuation fühlte, und weil man eine Senkung des Eiters befürchtete, eine kleine Oeffnung mit einer Lanzette gemacht; es flofs eine Menge milden Eiters aus; in die Oeffnung wurde ein kleines Bourdonnett gebracht, das Ganze mit einem Klebepflaster geschlossen; die Cataplasmata fortgesezt: der Ausflufs dauerte viele Tage fort; das Fieber verschwand; man ging zu einem

stärkenden Verfahren über, sie bekam die Chinarinde, bessere Diät: auch die Bäder wurden fortgesezt; die Beweglichkeit des Schenkels fand sich sehr langsam wieder; es wurden spirituöse Einreibungen in den ganzen Schenkel gemacht; sie fühlte sich von Tage zu Tage kräftiger und war gegen Ende des July so vollkommen hergestellt, dafs sie selbst um ihre Entlassung bat *).

Eine im Wochenbett erscheinende tödtlich ablaufende Lungenentzündung bei schwindsüchtiger Anlage.

Emilie S., aus Berlin, 22 Jahr alt, ein regelmäfsig gewachsenes Mädchen, von mittlerer Gröfse, mit schwächlichem, phthisischem Habitus, zum erstenmal schwanger, wurde am 4ten September ganz leicht und glücklich von einem lebenden, ausgetragenen Knaben in der Anstalt entbunden. Sie war mit Ausnahme der gewöhnlichen Kinderkrankheiten immer gesund gewesen, wurde in ihrem 16ten Jahre menstruirt, und blieb es bis zum Eintritt dieser Schwangerschaft immer regelmäfsig alle 4 Wochen; schon seit

*) Diese Person ist wieder schwanger und hat sich bereits im Anfange des Monats März zur Aufnahme in die Anstalt gemeldet. Ihr gesundes Aussehen übertraf meine Erwartung; sie klagt über nichts, als über ein dumpfes, schmerzhaftes Gefühl im rechten Schenkel bei der Bewegung.

längerer Zeit hatte sie indessen an Husten und Brustbeschwerden gelitten, die sie aber im Ganzen wenig geachtet hatte.

Sie befand sich auch in den ersten Tagen nach der Geburt recht wohl, und hatte, weil die Milchsecretion sehr reichlich eingetreten war, ihr Kind selbst zu nähren versucht; doch schon am 8ten September traten Brustbeschwerden, Beklemmung ein, die uns bestimmten ihr das Säugen zu untersagen: nichts desto weniger vermehrte sich das Brustleiden mit jedem Tage.

Am 11ten September klagte sie über heftige, stechende Schmerzen in der Brust; die Respiration war beschleunigt; der Puls frequent, gefüllt, härtlich: es wurde ein Aderlafs von 10 Unzen am Arm vorgenommen: sie erhielt ein *Decoctum rad. Althaeae* von 6 Unzen mit 2 Drachmen *Nitrum* und einer halben Unze Syrup.

Am 12ten hatte sich der entzündliche Zustand bedeutend vermehrt; die Venaesection wurde deshalb wiederholt; sie erhielt neben der obigen Mixtur alle 3 Stunden einen Gran *Calomel* mit einem halben Gran *Herba digitalis.*

Am 13ten früh, war die Respiration noch immer sehr kurz und beschleunigt; beim Einathmen empfand sie noch immer heftige Schmerzen; der Puls war sehr frequent und härtlich, die Haut brennend heifs und trocken; Umstände, die uns zu einer neuen kleineren Venaesection von 8 Unzen bestimmten: die obigen Arzneien wurden beibehalten, und der Patientin viel schleimiges Getränk gereicht.

Am 15ten befand sich die Kranke nach einer bedeutenden Blutentleerung durch den Uterus ganz leidlich; sie hatte in der Nacht etwas geschlafen; die Beklemmungen hatten nachgelassen; die Haut war mäfsig warm und feucht, doch fehlten die *Sputa* gänzlich, und der Puls war noch immer frequent und gereizt.

Am 16ten wurde den früher erwähnten Pulvern zur Beförderung der *Sputa* ein halber Gran *Sulph. antimonii aurat.* zugesezt.

Am 17ten fehlten die *Sputa* noch immer, sie erhielt deshalb

Rec. *Ammon. Muriat. dep.* ʒjj.
G. arab. ℥ß.
Succ. Liquiritiae ʒjß.
Extr. Hyosciami gr.x.
▽ *fontis* ℥vj.

stündlich einen Efslöffel, und alle 3 Stunden ein Pulver aus *Herb. digital. purp.* und *Sulph. antimon. aurat.* ana grß.

Am 18ten September, befand sich die Kranke wieder weit übler als die früheren Tage. Der Puls war wieder sehr beschleunigt, es hatten sich neue, sehr starke Beklemmungen eingefunden, und beim Einathmen fühlte die Patientin wieder heftige Schmerzen; die *Sputa* fehlten noch immer; es wurden der Kranken 2 Tassen Blut entzogen, die ihr augenblicklich grofse Erleichterung verschafften: die Arzneien blieben dieselben. — Einige durchgelegene Stellen auf dem Kreuz wurden mit *Aqua saturnina* gewaschen.

Am 19ten früh klagte die Kranke über grofse Mattigkeit: ihr Gesicht war auffallend zusammengefallen; der Puls höchst frequent und klein; die Respiration röchelnd, schnarchend; der Auswurf fehlte noch immer. Sie erhielt;

Rec. *Rad. Senegae concis.* ʒjj.
infunde ▽ *fervid.* s. q.
stent in digest. per ¼ *hor.*,
Colat. refrig. ℥vj.
adde
Liquor. ammon. anis. ʒß.
Extr. Hyosciami gr. x.
Mellag. gramin. ℥ß.

S. Zweistündlich 1 Efslöffel.

Es wurde ihr ein Vesicatorium auf die Brust gelegt, doch hatte es keine Wirkung: es wurde gegen Abend mit Sinapismen vertauscht, auch sie leisteten nichts. Die Respiration verschlimmerte sich mit jedem Augenblick; sie behielt dabei ihr völliges Bewufstseyn und verschied endlich am 20ten Morgens plötzlich mit einigen lauten Schreien.

Am folgenden Tage wurde die Section gemacht, und da der Verlauf der Krankheit uns über den Sitz des Hauptübels keinen Zweifel gelassen hatte, so öffneten wir, um uns darüber genauer zu unterrichten, zuerst die Brusthöhle. Wir fanden in derselben eine Ansammlung einer eiterartigen Flüssigkeit, deren Menge wir auf 1½ ℔. schäzten; die Lungen, vorzüglich die linke war mit einer eigenthümlichen lympha-

tischen Feuchtigkeit überzogen, die ihr ein rauhes Ansehen gab; an der Spitze der rechten Lunge zeigte sich eine ziemlich grofse Oeffnung, deren Ränder ein rissiges Ansehen hatten, und beim Druck auf die Lunge flofs Eiter aus dieser Oeffnung; die Lunge wurde nun der Länge nach durchschnitten, dadurch erkannten wir den Umfang einer *Vomica*, deren Platzen wahrscheinlich den schnellen Tod herbeigeführt hatte: beim Durchschneiden der übrigen Theile der Lungen fanden wir in beiden mehrere kleinere und gröfsere Eitersäcke und Tuberkeln, die es wahrscheinlich machten, dafs die Gestorbene schon früher an *phthisis tuberculosa* gelitten habe. — Die Eingeweide der Bauchhöhle, so wie auch der Uterus waren im gesundesten Zustande.

So bestätigte der Leichenbefund nur das, was man aus dem ganzen Verlauf der Krankheit leicht hatte voraussehen können.

Interessanter Fall einer glücklich geheilten Peritonitis puerperalis.

Frau Josephine M., 27 Jahr alt, aus Posen, eine zarte, regelmäfsig gebaute, sensible Blondine, war zum 3tenmal schwanger und wurde am 17ten September in der Anstalt leicht und glücklich von einem ausgetragenen lebenden Mädchen entbunden: sie befand sich, wie auch in ihren frühern Wochenbetten, nach der Entbindung ausserordentlich wohl; sie hatte viel Milch in den Brüsten und die Lochien flossen gehörig.

In der Nacht vom 19ten zum 20ten September, in welcher die, aus der vorhergehenden Geschichte bekannte Emilie S., der sie im Wochenzimmer zunächst lag, in Folge ihres Lungenleidens starb, fing sie ganz plötzlich heftig an zu deliriren, zugleich waren alle Zeichen einer Peritonitis eingetreten: der Leib war meteoristisch aufgetrieben, vertrug auch nicht den leisesten Druck; der Puls hatte eine Frequenz von wenigstens 130 Schlägen; die Hitze war ausserordentlich; dabei flossen aber die Lochien, und die Brüste waren mit Milch gefüllt. Es wurde sogleich ein Aderlaſs von 12 Unzen mit augenblicklicher Erleichterung der Kranken angestellt: sie erhielt eine *mixtura nitrosa*.

Abends traten neue Delirien ein: die Schmerzen waren unerträglich: das Fieber sehr heftig: die Venaesection wurde sogleich wiederholt: nach Mitternacht stellte sich Schweiſs und mit ihm Ruhe ein.

Am 21ten Morgens war ganz der gestrige Zustand zurückgekehrt, wir zögerten deshalb auch gar nicht, besonders da das am vorigen Tage gelassene Blut eine, mehr als die Hälfte des ganzen Blutkuchens betragende, feste Entzündungskruste zeigte, ein eben so starkes Aderlaſs anzustellen, das wieder auf der Stelle die Kranke sehr erleichterte; dabei hatte der Milchandrang nach den Brüsten durchaus nicht abgenommen, die Respiration war vollkommen frei, der Lochialfluſs dauerte fort; sie erhielt neben dem *Nitrum* alle 2 Stunden einen Gran *Calomel*. Dies kräftig eingreifende Verfahren war noch nicht hinreichend den Entzündungszustand zu mäſsigen: die Plasticität des

Blutes war noch immer dieselbe, und am Abend war der Leib wieder so empfindlich wie am ersten Tage, der Puls hatte dieselbe Frequenz, es wurden deshalb ihr nochmals 10 Unzen Blut entzogen.

Am 22ten Morgens war der Zustand erträglicher; Patientin hatte abwechselnd geschlafen, der Kopf war durchaus frei; doch hatte sie beim Druck auf den Unterleib noch immer heftige Schmerzen, die Hitze und der Durst waren stark, die Haut und die Zunge trocken, das Fieber war mäfsiger: es wurden ihr 12 Blutigel an den Unterleib gesezt; die Arzneien beibehalten: nachdem die Blutung vollkommen gestillt war, wurden Inunctionen von einem Liniment aus *Unguent. hydrarg. ciner.* mit *Unguent. Althaeae* und *Ol. Hyosciami* in den Unterleib gemacht. — Am Abend war die Exacerbation gelinde, es war ein gleichmäfsig verbreiteter Schweifs eingetreten: die Patientin konnte den Druck des Unterleibes ertragen. Von nun an besserte sie sich merklich mit jedem Tage: das *Calomel* blieb fort, dagegen wurde die Hautausdünstung durch ein mäfsig diaphoretisches Verfahren unterstüzt: und endlich ein vorsichtig stärkendes Verfahren eingeleitet; dabei erholte sich Patientin so schnell, dafs sie schon am 5ten Oktober gesund mit ihrem Kinde die Anstalt verlassen konnte.

Merkwürdig war uns in diesem Falle besonders das plötzliche Auftreten der Krankheit; denn fast in demselben Augenblicke, in welchem die Emilie S. mit einigen lauten Schreien den Geist aufgab, traten bei dieser die heftigsten Delirien ein, obgleich sie bis

dahin ganz gesund gewesen war. Der Schreck über den Tod ihrer Nachbarin schien die alleinige Ursache der Krankheit; er mufste bei ihr um so heftiger seyn, um so greller auf ihr Gemüth einwirken, da sie, wie wir später erfuhren, eine ganz unglaubliche Furcht sowohl vor dem Tode, als auch vor Todten hatte.

Unter den in diesem Halbjahr von uns in der Anstalt beobachteten Krankheiten der Kinder, war die *Blepharophthalmia neonatorum* im Ganzen wieder nur selten.

Sehr auffallend war es uns dagegen, dafs im September die meisten Kinder von einer Entzündung des Nabels befallen wurden, die in einem der ersteren Fälle, durch die Verbreitung auf die Unterleibseingeweide, eine solche Heftigkeit erreichte, dafs wir, ungeachtet eines eingeleiteten antiphlogistischen Verfahrens, das Kind daran verloren: bei der Section fanden wir vorzugsweise die Leber, aber auch den ganzen Darmkanal von der Entzündung ergriffen: die Ursache dieser Entzündungen lag höchst wahrscheinlich in einer rohen, ungeschickten Behandlung des Nabels von Seiten einer Wärterin, denn mit der Entlassung der einen, und einer strengern Aufsicht besonders beim Baden und Einwickeln der Kinder verschwanden diese Nabelentzündungen in kurzer Zeit.

In derselben Zeit wurde ein gesundes, starkes Kind einer gesunden Mutter 4 Tage nach seiner Geburt von einer Entzündung der Respirationsorgane befallen,

bei der auch die Zunge entzündet, geschwollen war; es starb, aller angewandten Mühe ungeachtet, am 2ten Tage suffokatorisch. Bei der Section fand man die Lungen von leberartiger Consistenz, und sehr dunkler Farbe: die Zunge füllte fast die ganze Mundhöhle aus.

Im Oktober verfiel ein Knabe, der sehr schnell geboren wurde, am Tage nach der Geburt in Convulsionen: es waren damit Respirationsbeschwerden verbunden; die schnelle, kurze Respiration, die äusserlich brennend heiſs anzufühlende Brust deuteten auf einen entzündlichen Zustand; es wurden 2 Blutigel an die Brust gesezt, welche ungewöhnlich stark sogen: die entstandene Nachblutung wurde nur mit vieler Mühe gestillt: das Kind schien ganz blutleer geworden zu seyn: es war indessen weit ruhiger geworden, die Respirationsbeschwerden hatten ganz nachgelassen: nur leichte, convulsivische Bewegungen dauerten noch fort: auch diese wurden durch den Gebrauch der *flores Zinci* zu 1/6 Gran pro dosi glücklich entfernt, und das Kind erholte sich in kurzer Zeit vollkommen.

In der ambulatorischen geburtshülflichen Klinik kamen im Laufe dieses Semesters drei Fälle vor, wo wir die Geburt mit Hülfe der Zange vollenden muſsten, theils weil durch die längere Dauer der Geburt die Kreissenden schon sehr entkräftet und die Wehen ausgeblieben waren, theils weil die starke Kopfgeschwulst des Kindes für das Leben des lezteren fürchten

liefs: alle 3 verliefen glücklich, und boten uns nichts Besonderes, der genaueren Erzählung werthes dar.

In einem 4ten Fall mufste die Wendung gemacht werden. Die Geschichte ist folgende:

Frau T., 22 Jahr alt, an einen Arbeitsmann verheirathet, eine grofse, stets gesunde, robuste Brünette, war zum 3tenmal schwanger, (die beiden ersten Entbindungen waren leicht, die Kinder ausgetragen und lebend). Sie fühlte am 21ten Mai die ersten Geburtsschmerzen; die zu Hülfe gerufene Hebamme fand die Geburt eingetreten, aber keinen Kindstheil vorliegen, die Wehen waren schwach, der Verlauf der Geburt langsam; — erst am 22ten Abends gegen 7 Uhr erfolgte der Blasensprung und nun fühlte die Hebamme eine Oberextremität vorgefallen; sie schickte deshalb zu einem Geburtshelfer, und endlich nach vielem Umherlaufen gegen 10 Uhr Abends hieher, um Hülfe bittend.

Das Fruchtwasser fanden wir wirklich abgeflossen: die rechte Oberextremität ragte aus den Geburtstheilen hervor; die Kreissende war sehr erschöpft, die Geburtstheile geschwollen; — es wurden einige Injectionen von Chamillenthee in die Scheide gemacht, der vorliegende Arm an die Schlinge gelegt, und mit der linken Hand mit ungeheurer Schwierigkeit, nachdem die schon fest eingetretene Brust langsam in die Höhe geschoben war, die Füfse des Kindes herausgeleitet; — der Rumpf folgte leichter, der Kopf wurde mit Hülfe der Zange entwickelt: das Kind, ein ausge-

tragener, grofser Knabe, war todt: die Nachgeburt folgte ungefähr nach einer Viertelstunde.

Am 23ten befand sich die Wöchnerin leidlich; sie hatte wenig geschlafen; klagte über Nachwehen, wogegen trockne warme Tücher über den Unterleib angewandt wurden.

Am 24ten war Fieber mit sehr frequentem Puls, Empfindlichkeit des Unterleibes eingetreten: es wurde ein Aderlafs angestellt, und eine *Mixtura antiphlogistica* verordnet.

Am 25ten war das Fieber und die Schmerzen mäfsiger: es wurden warme *Cataplasmata* von schmerzstillenden Kräutern über den Unterleib verordnet.

Am 26ten war das Befinden erträglich.

Am 27ten hatte die Frequenz des Pulses zugenommen, Patientin klagte über Schmerzen im Leibe, die jedoch durch einen Druck nicht vermehrt wurden; dabei konnte sie nicht schlafen: die obige Mixtur wurde mit einem Zusatz von *Vinum stibiatum* fortgebraucht und Abends ein Pulver aus *rad. Ipecacuanha* mit *Extract. Hyosciami* gereicht.

Am 28ten war das Befinden nach einer ruhigen Nacht gut.

Am 29ten. Die Frequenz des Pulses war durch einen gehabten Aerger wieder erhöht; die Haut heifs und trocken, der Unterleib gespannt, die Lochien unterdrückt. Sie erhielt eine Mixtur von Salmiak, und mufste einen in warmen Chamillenthee getauchten Schwamm vor die Geburtstheile legen.

Am 30ten war Besserung eingetreten; die Lo-

chien flossen wieder; die Besserung nahm nun täglich zu, so daſs nach einigen Tagen zur stärkenden Diät übergegangen, und die Arzneien weggelassen werden konnten.

In der ambulatorischen medicinischen Klinik behandelten wir in diesem Lehrcursus 43 Kranke: die vorgekommenen Krankheiten waren:

Verschiedene Anomalien der Menstruation; Unterdrückung derselben bei einem jungen Mädchen und dadurch herbeigeführte *Chlorosis;* — zu copiöse Menstruation bei allgemeiner und bei örtlicher Schwäche des Uterinsystems; — unregelmäſsige Menstruation, in Folge örtlicher Fehler oder in Folge anomaler Hämorrhoiden; — fehlerhafte Lagen der Gebärmutter: Vorfall derselben; — Neigung nach hinten oder nach vorn, *versio uteri antrorsum, retrorsum* in Verbindung mit fehlerhafter Secretion, mit *fluor albus;* — Vorfall der Scheide; — *scirrhus et carcinoma uteri;* — Entzündungen und Abscesse der Brustdrüse. —

In zwei Fällen von zu copiöser Menstruation nach vorhergegangenem *abortus*, leistete das *Acidum phosphoricum* treffliche Dienste: überhaupt scheint in den Fällen von profuser Menstruation, die sonst den Gebrauch der Mineralsäuren indiciren, das *Acidum phosphoricum* den Vorzug vor jenen zu verdienen.

Frau Louise W., 30 Jahr alt, seit 1½ Jahren verheirathet, erlitt im Februar 1818 eine Fehlgeburt vom 3ten Monat, bei der sie sehr viel Blut verlor: die

Menstruation trat 8 Wochen später wieder ein, und dauerte seit jener Zeit ohne Unterbrechung als chronischer Blutfluſs fort: sie war überhaupt nur von schwächlicher Constitution, und fühlte sich, wie natürlich, im Juny, wo sie sich in der Klinik meldete, nach einem 8wöchentlichen Blutfluſs sehr geschwächt: ihr Ansehen war höchst elend; ihr Puls klein, weich, frequent; indessen hatte sie noch guten Appetit, — und schlief des Nachts ungestört.

Wir überzeugten uns durch die Untersuchung, daſs der Blutfluſs durch keinen örtlichen Fehler in der Gebärmutter unterhalten würde und gaben ihr:

Rec. *Acidi phosphor.* ℥ij.
Tincturae Cinnamomi ℥j.

S. Alle 3 Stunden 20 Tropfen mit Wasser.

Schon nach 3 Tagen hatte der Blutfluſs nachgelassen; sie erhielt nun ein *Infusum Quassiae*, neben dem sie die obigen Tropfen fortbrauchte.

Nach 8 Tagen war der Blutfluſs nicht nur ganz gehoben, sondern auch ihr Ansehen besser, der Puls voller und kräftiger; sie sezte den Gebrauch der *Quassia* noch eine Zeitlang fort, und ward dann als völlig hergestellt entlassen.

Fall einer für Hydrometra gehaltenen durch die Untersuchung erkannten Schwangerschaft.

Ein sehr interessanter, belehrender, für die Wichtigkeit einer genauen Untersuchung sprechender Fall war folgender:

Am 21ten July ward uns Caroline K., ein 18jähriges Mädchen, zur Behandlung in unserer Klinik geschickt, weil sich ihre Krankheit, die als *Hydrometra* bestimmt war, für diese Klinik eignete; — sie war taub, sprach sehr undeutlich und schien etwas stupide, wir mußsten deshalb nachstehende Geschichte von ihren Eltern erfragen:

Sie war bis zu ihrem 2ten Lebensjahre gesund; um diese Zeit wurden ihr die Pocken eingeimpft, die ihren regelmäfsigen Verlauf nahmen: kurz nach ihrem Abtrocknen erschien am rechten Arm eine Geschwulst, woran sie 3 Jahre lang behandelt wurde; mit ihrem Verschwinden verlor sie auch ihr Gehör. In ihrem 16ten Jahre trat ohne Beschwerden zum erstenmale die Menstruation ein, erschien eine Zeitlang doch nur alle 2 bis 3 Monate, blieb endlich ganz aus, bis sie sich um Weihnachten 1817 plötzlich einmal sehr stark, und dann nicht wieder zeigte. — Einige Monate später verschwand die Efslust, und ihr Leib fing an zu schwellen; die Eltern suchten deshalb in banger Besorgnifs um ihr einziges Kind, ärztliche Hülfe, und kamen endlich am 21ten July zu uns.

Patientin hatte ein blasses, gedunsenes, stupides Ansehen, hatte selbst über ihr Befinden keine Beschwerden zuzuführen, im Gegentheil schmeckte ihr Essen und Trinken, sie schlief gut und hatte regelmäſsige Stuhl- und Urinausleerungen: dagegen erzählte die Mutter, daſs der Leib ihrer Tochter mit jedem Tage stärker würde, daſs ihre Füſse sowohl als ihre Geburtstheile geschwollen wären, und daſs sie seit einiger Zeit einen weiſsen Ausfluſs aus den Geburtstheilen habe: — die Vermuthung einer Schwangerschaft wurde sehr übel genommen, und die Möglichkeit derselben durchaus verworfen.

Es blieb uns nichts übrig als eine Untersuchung anzustellen, die folgendes ergab:

Die Brüste waren gespannt, turgescirten, doch lieſs sich keine Feuchtigkeit ausdrücken; — der Leib war gleichmäſsig ausgedehnt, gespannt; im Liegen fühlte man deutlich die ausgedehnte Gebärmutter bis etwas über den Nabel reichend, die Geschwulst war elastisch und lieſs keinen Theil durchfühlen, der auf eine enthaltene Frucht gedeutet hätte: der Nabel war noch vertieft; — die äussern Geburtstheile waren ödematös geschwollen; ein *hymen* nicht vorhanden; — der *Introitus vaginae* ziemlich erweitert; die Vaginalportion stand zwischen der mittlern und obern Apertur, war ½ Zoll lang, rund, weich, der äussere Muttermund etwas geöffnet, die Temperatur der Scheide erhöht: durch das Scheidengewölbe fühlte man die ausgedehnte Gebärmutter, doch auch keinen darin enthaltenen Körper; nichts desto weniger erklärten

wir die Person für schwanger; die uns dazu berechtigenden Zeichen waren: die gespannten, turgescirenden Brüste, die bei der *Hydrometra* collabiren; die erhöhte Temperatur der Scheide, die bei *Hydrometra* vermindert zu seyn pflegt; — die noch ½ Zoll lange, etwas geöffnete Vaginalportion, die bei einer gleichzeitigen Dauer der *Hydrometra* schon verstrichen, dünn zu fühlen gewesen seyn müſste; — das allgemeine gute Befinden der Person, das bei *Hydrometra* mehr oder weniger zu leiden pflegt. —

Unser Ausspruch wurde schon am 30ten July bestätigt: die Person gestand den mit einem Manne gehabten Umgang ein; erzählte, daſs sie Bewegungen des Kindes fühlte, und bei der wiederholten Untersuchung fühlten wir selbst deutlich Kindstheile.

In diesem Semester 1818 wurden die Vorlesungen, die Uebungen am Fantom und die medicinisch-geburtshülfliche Klinik von 113 Studirenden besucht, von denen an lezter 48 als Praktikanten Theil genommen hatten. Im Allgemeinen zeigten alle eine rege Theilnahme, indessen kann ich doch diese Bemerkungen nicht schliefsen, ohne die Namen Folgender öffentlich herausgehoben zu haben, die sich durch den rühmlichsten Fleifs meine ganz besondere Zufriedenheit erwarben: Herr Assistent Meyer aus Berlin; Herr Ludwig Götze aus Neustrelitz; Herr Doctor Köhler aus Darmstadt; Herr Dr. Wolter

aus Düsseldorf; Herr Wilhelm Steuer aus Schlesien; Herr Carl Eisenhardt aus Berlin; Herr Ludwig Saur aus Mecklenburg; Herr Albert Gerber aus Delitsch in Sachsen; Herr Thorer aus Görlitz; Herr Gerdessen aus Seidenberg in Sachsen.

X.

Geschichte einer durch den Kaiserschnitt glücklich beendigten Entbindung.

Von

Nicolaus Meyer,

Doctor der Medicin und Chirurgie, ausübendem Arzte, Geburtshelfer und Kreis-Physikus in (Preussisch-) Minden, Mitglied der mineralogischen Gesellschaft in Jena.

(Mit Kupferabbildungen.)

Vorwort.

Es ist wohl nicht zu läugnen, dafs die Geburtshülfe eine Kunst ist, welche auch dem erfahrensten Hebarzte, in jedem neu vorkommenden Falle, neue Erfahrungen giebt, und seine Kenntnisse bereichert. Wenn dies auch von den meisten Zweigen der Heilwissenschaft, und zunächst in denen der Wundarzneikunst mehr oder weniger gilt, so giebt es doch wohl kein inneres oder äusseres Leiden, welches dem, seine Kunst auch in dem gröfsten Wirkungskreise ausübenden Arzte oder Wundarzte so oft Gelegenheit gäbe, denselben Fall unter den mannigfaltigsten, ja immer neuen Nüanzen zu beobachten und zu behandeln, als

dies in der Geburtshülfe der Fall ist. Wie viele Hebärzte giebt es nicht, die in einer bedeutenden Privat-Praxis die Zahl ihrer gemachten Entbindungen auf mehrere tausend rechnen können? Und wie groſs die Zahl der, unter den Augen eines Lehrers, in Geburtsanstalten vorfallenden Geburten seyn können, davon führen die Jahrberichte dieser Anstalten die gültigsten Beweise an. Welcher Arzt und Wundarzt aber darf sich rühmen, einen und denselben Fall mehrere tausend-, ja nur mehrere hundertmale behandelt zu haben? und sollten wirklich einzelne innere und äussere Krankheiten, besonders bei Epidemien, oder langen blutigen Kriegen in sehr groſser Zahl vorkommen, so dürfte dies doch weder in der Anzahl, noch in der Mannigfaltigkeit der Fälle, mit jenen zu vergleichen seyn. Wenn ich selber die Zahl der von mir gemachten Entbindungen nur nach Hunderten rechnen kann, so darf ich doch behaupten, daſs fast kein Fall dem andern gleich war, und die auffallenden Verschiedenheiten der Fälle muſsten um so bedeutender seyn, da die wenigsten derselben durch den einfachen Gang der Natur beendigt wurden, sondern ich dann erst zu Hülfe gerufen ward, wenn das Ungewöhnliche der Geburt, — worin dies nun eben bestehen mochte, — die Hebefrau zwang, des Geburtshelfers Hülfe zu suchen?

Jeder dieser Fälle erfodert seine eignen Ansichten und Berücksichtigungen, jeder giebt dem Geburtshelfer Gelegenheit neue Beobachtungen zu machen, und seine Kenntnisse zu erweitern. Wie groſs die zu

überwindenden Schwierigkeiten, — welche Anstrengungen der Geistes- und Körperkräfte zu machen sind, wenn der Zustand der Mutter, oder Lage und Beschaffenheit des Kindes bald Anlegung der Zange, und den Gebrauch anderer Instrumente, bald Wendung, Enthirnung, Zerstückelung erfodert, — kann nur der beurtheilen, der mit der Wahl dieses Geschäftes sich allen dasselbe begleitenden Beschwerden hingegeben hat.

Wenn ich aber annehmen darf, dafs es den meisten Geburtshelfern in einem einigermafsen bedeutenden Wirkungskreise vergönnt war, mit mir, die meisten jener schwierigen, zu einem glücklichen Erfolge Wissenschaft und Kunst erfodernden, Fälle zu behandeln, so dürfen doch nur wenige sich des Glückes rühmen, dafs ihnen in ihrer höchst bedeutenden Praxis die Gelegenheit geworden wäre, die Entbindung durch den Kaiserschnitt zu machen, noch weniger aber, diese durch einen glücklichen Erfolg gekrönt zu sehen. Da mir nun dies seltne Glück zu Theil geworden ist, so halte ich es für meine Pflicht, sowohl durch eine einfache Darstellung des Falles selbst, denselben bekannt zu machen, als auch im Kurzen die Bemerkungen hinzuzufügen, welche sich mir bei dem vorliegenden Falle, in Beziehung auf frühere Beobachtungen aufdringen mufsten, wobei ich es gern vermeiden möchte, durch Anführung vieler Citate sowohl Weitläuftigkeit herbeizuführen, als auch Bekanntes zu wiederholen.

Einleitung.

Frau Anna Charlotte Wolfangel, geborne Gerdes, 33 Jahr alt, war seit 15 Jahren mit dem Schneidermeister Johann Wolfangel in Minden verheirathet, mit dem sie in einer zufriedenen Ehe, doch in den lezten unglücklichen Jahren durch manche Sorge niedergedrückt, lebte; ihm 6 Kinder, 3 Knaben und 3 Mädchen, gebar, von denen noch 2 Knaben und 2 Mädchen am Leben sind.

Von kleinem und zierlichem Körperbau, hat sie zwar an manchen, in Schwäche und Reizbarkeit der Nerven begründeten weiblichen Beschwerden, doch ohne heftige Krankheitsformen, bis zu ihrer 6ten Entbindung gelitten; ist von sanfter und ruhiger Gemüthsart, und lebte im häuslichen Verhältnisse zufrieden. Ihr Mann geniefst einer guten Gesundheit, doch ist er blafs und mager, wie dies bei seinem Gewerbe gewöhnlich der Fall zu seyn pflegt.

Im Jahr 1814 kam sie mit dem 6ten Kinde nieder, dessen Geburt die Veranlassung zu dem später nothwendig gewordenen Kaiserschnitte gegeben hat.

Aus den sorgfältigsten Erkundigungen nach allen Umständen jener Entbindung, in Vergleichung mit dem jetzigen Zustande der Frau, ergiebt sich das eben so seltne Resultat: —

1) Dafs eine schwere, aber durch die Kräfte der Natur beendigte Geburt, mit wirklicher Verschiebung der Beckenknochen, — wenigstens

einer unvollkommenen Trennung der Symphisen, — vor sich gehen könne.

2) Daſs es **Zustände** der Nachgeburt gebe, welche die natürliche Entwicklung derselben — abgesehen von den oft vorkommenden Anwachsungen, Verblutungen, Einschnürungen, unregelmäſsigem Sitze auf dem Muttermunde, u. s. w. — gefährlicher machen, als die Geburt des vorher schon an's Licht gekommenen Kindes gewesen ist.

Hier also zuvörderst die

Geschichte der lezten Entbindung,

welche der durch den Kaiserschnitt voranging, und welche die Nothwendigkeit vorbereitet hat, denselben bei der folgenden Niederkunft anzuwenden; — aus dem, in allen Stücken übereinstimmenden, mit eidlicher Versicherung der reinen Wahrheit bekräftigten Berichte des Vaters, der Mutter und den Hebamme zusammengetragen: —

„Nachdem die Frau W. im Verlaufe von eilf Jahren, ohne besondere Vorfälle, 5 Kinder glücklich zur Welt gebracht hatte, wurde sie mit dem 6ten schwanger. Die Schwangerschaft verlief regelmäſsig, nur war die Frau so ungewöhnlich stark, daſs man ihr Zwillinge prophezeihte.

Das Ende der Schwangerschaft wurde im September 1814 glücklich erreicht, die Geburtswehen stellten sich ein, und am 12ten September ward ein Mädchen geboren, das weder ungewöhnlich groſs und stark, aber übrigens gesund war, und noch am Le-

ben ist. Die Nachgeburt hatte sich nach der Geburt des Kindes vor den Muttermund gedrängt, war aber von solcher Gröfse und Festigkeit, dafs sie weder den vorhandenen Wehen wich, noch durch Hülfe der Hebamme vorwärts bewegt werden konnte. „Sie war", sagt die Hebamme, „ordentlich eingekeilt, wie dies bei einem grofsen Kopfe des Kindes, oder engen Becken der Fall zu seyn pflegt".

Da die Hebammen nur sehr ungern die Hülfe eines Geburtshelfers suchen, vielleicht auch um etwaige Kosten zu sparen, ermunterte die Hebamme die Gebärende zur Anstrengung und Verarbeitung der Wehen, und, obgleich schwach und matt, unter den heftigsten Schmerzen, welche die, der Geburt des Kindes, bei weitem überstiegen, bewirkte sie endlich den Abgang der Nachgeburt, die, bei einer ganz ungewöhnlichen Härte und Festigkeit, mit einer fast Zolldicken sehnenharten Masse überzogen, die Gröfse des Kindes beinahe übertroffen haben soll, und die sie, (die Mutter, der Vater und die Hebamme, übereinstimmend) als einen runden festen Fettklumpen beschreiben, der die Form und die Gröfse einer hier gewöhnlichen runden, eine Maafs haltenden Bierflasche gehabt haben soll *).

*) Die Erzählungen der Hebammen wohl kennend, sobald es das Ungewöhnliche einer Geburt betrifft, und mit gegründetem Mifstrauen in dieselben, habe ich mich zu wiederholten Malen, vorzüglich bei den Eheleuten W., nach dem Hergange erkundigt, und kann der unbefangenen Versicherung dieser rechtlichen Leute, denen nichts an der Verstellung der Wahrheit liegen

Während der lezten Anstrengungen zur Wegschaffung der Nachgeburt, und im Augenblicke des Durchganges derselben durch die untere Beckenöffnung empfand, nach ihrer Angabe, die Gebärende einen plötzlichen heftigen Schmerz, wie wenn sich etwas gewaltsam trenne, oder entzwei reiſse, wobei ein hörbares Geräusch zu bemerken gewesen seyn soll.

kann, so wie der Uebereinstimmung der kleinsten Punkte ihrer Erzählung keinen Zweifel entgegen sezzen. — Wenn übrigens ein ausgetragenes Kind mit Leichtigkeit geboren ist, und die sich zur Entwicklung stellende Nachgeburt einen so bedeutenden Widerstand findet, wobei keine feste Adhäsion an die Gebärmutter vorhanden ist, indem sie endlich, ohne besondere künstliche Lösung, in einem Stücke zum Vorschein kam; wenn der Durchgang durch das untere Becken mit heftigeren Schmerzen, als denen bei dem Durchgange des Kindes begleitet war, wenn überall die nachfolgenden ungewöhnlichen Erscheinungen, in Folge des Durchganges der Nachgeburt, und nicht des Kindes, sich zeigten; so ist gewiſs die Ursache dieser Erscheinungen mit vollem Rechte in einem ungewöhnlichen Verhältnisse der Nachgeburt zum Becken zu suchen, und, ohne Leichtgläubigkeit, in die Wahrheit der einfachen Erzählung des Herganges der Entbindung, wie der äusseren Beschaffenheit der Nachgeburt, Glauben zu setzen. Daſs übrigens die später vorgefundene Verbildung des Beckens damals noch kein Hinderniſs des Durchganges der Nachgeburt habe seyn können, geht aus der unmittelbar vorhergegangenen leichten Geburt des ausgetragenen Kindes hervor.

Dieser Schmerz hatte seinen Sitz in der Vereinigung der Schaambeinknochen, verminderte sich zwar hier in der Folge, stellte sich aber desto heftiger im hinteren Theile des Beckens, vorzüglich in der Gegend der Vereinigung der Hüftbeine mit dem heiligen Beine, merklich zu beiden Seiten des heiligen Beines, vorzugsweise an der rechten Seite ein, und war dort später auch in den Hüftgelenken so heftig, daſs die Leidende nicht im Stande war, eine bequeme Lage zu finden; vorzüglich schmerzhaft war die Lage auf dem Rücken, und dieser eigenthümliche Schmerz im Kreuze auf beiden Seiten des heiligen Beines ist ihr besonders in der lezten Hälfte dieser folgenden Schwangerschaft unerträglich gewesen.

Der bei dem Durchgange der Nachgeburt gehörte Ton mag immerhin nur der oft zu bemerkende, klaffende, gewesen seyn; dennoch scheint in dem Augenblicke eine Veränderung des Beckens vorgegangen zu seyn, indem die Wöchnerin nach der Entbindung, bei jeder Drehung des Körpers, und des Beckens, welche immer mit heftigerem Schmerze verbunden gewesen ist, noch eine geraume Zeit nach der Entbindung einen knarrenden Ton, der auch von den Umstehenden bemerkt worden ist, gehört hat, wie wenn sich harte Körper an einander rieben. Dies Geräusch, durch Trennung der Beckenknochen bei der Entbindung, ist auch früher schon von Andern bemerkt worden *).

*) *J. P. Mitchell, de Synchondrotomia Pubis commentatius. Amstel. 1783. pag. 82. — Fuerunt*

Die Aussage selber aber, in deren Wahrheit ich, bei Zusammennahme aller Umstände, und bei der Ueberzeugung, daſs die Eheleute W. keinen Grund haben konnten, etwas Unwahres zu versichern, wozu sie überhaupt zu rechtlich sind, — durchaus keinen Zweifel setzen kann, scheint es unläugbar zu machen, daſs bei der Entbindung eine Veränderung des gegenseitigen normalen Verhältnisses der einzelnen Beckenknochen bewirkt worden sey, und daſs diese in einer bedeutenden Ausdehnung der Bänder, mit wirklicher Trennung der Beckenknochen bestanden habe. Sowohl die einfache Beschreibung der damaligen krankhaften Erscheinungen, als die später, das heiſst, einige Monate nach der Entbindung von mir selber beobachteten, weiter unten beschriebenen, rechtfertigen diese Ansicht auf alle Weise, und geben zu den, schon von Michell angeführten Beobachtungen, über die Trennung der Beckenknochen bei der Geburt, einen nicht zu bezweifelnden Beleg.

Wenn nun aber diese Erscheinungen nicht durch die Geburt des Kindes bewirkt worden sind, sondern erst bei dem Durchgange einer ungewöhnlich groſsen und festen Nachgeburt, welche eine geraume Zeit gleichsam eingekeilt dem Durchgange durch das kleine Becken widerstanden, und nach dem gewaltsamen

enim celebres viri, qui hunc ossium pelvis secessum in ipso partu viderunt, vel per strepitum perceperunt, vel claudicationem post partum observarunt; ut inter alios Veslingius, Soumain, et doct. Bieker.

Durchgänge derselben bemerkt wurden, so darf die oben gemachte Behauptung: „dass es Zustände der Nachgeburt geben könne, welche die Entwicklung derselben für die Gebärende gefährlicher machen können, als es die Geburt des vorher schon an das Licht gekommenen Kindes gewesen ist", wohl als bewiesen angesehen werden, so selten dieser Fall auch seyn mag; da mir darüber keine Beobachtungen anderer Geburtshelfer bekannt sind.

Die durch diesen Vorfall entstandene Schwäche des Beckens, welche in einer allgemeinen Ausdehnung der Bänder begründet, und mit wirklicher Trennung der Symphisen verbunden war, mit den heftigsten Schmerzen, hat die Frau W. bis zu ihrer jetzigen Entbindung durch den Kaiserschnitt, also 2½ Jahr lang, am Gehen verhindert. Denn nachdem sie eine geraume Zeit nach jener Entbindung unfähig gewesen war, das Bett zu verlassen, machte sie später die ersten Versuche zum Gehen an Krücken, welche sie lange beibehielt; und noch in dem lezten Jahre, während dieser Schwangerschaft, konnte sie nur höchst langsam, mit den Händen sich an Tischen und Stühlen festhaltend, mühsam und mit Schmerzen von einer Stelle zur andern kommen. Vorzüglich schwer ward es ihr sich wieder aufzurichten, wenn sie sich etwas gebückt hatte; und öfter, wenn sie sich während der lezten Schwangerschaft niedergebückt hatte, um etwas von der Erde aufzuheben, muſste sie, um sich wieder aufrichten zu können, ihren Mann zu Hülfe rufen.

Dafs sich nach jener Entbindung, bei den ersten Versuchen zum Gehen, neben den schon im hintern Theile des Beckens zu beiden Seiten des heiligen Beines, vorzüglich an der rechten Seite sich vorfindenden Schmerzen, noch ein heftiger Schmerz in den Hüftgelenken einstellte, läfst sich sehr einfach aus dem veränderten Verhältnisse der Pfanne zum Kopfe des Schenkelknochens erklären; die sich später, schon bei der äusseren Untersuchung, ergebende Verbildung des Beckens, mit Einbiegung des rechten Schaamknochens ergiebt diese Veränderung des normalen Verhältnisses zur Genüge. Durch den nun entstandenen schiefen Druck der Pfanne auf den Kopf des Schenkelknochens mufste nicht allein der *teres*, sondern auch die Kapselbänder widernatürlich ausgedehnt werden, bis sich diese Theile allmählig daran gewöhnten, und der Schmerz erträglicher wurde. Die Form der Hüftgelenke, oder vielmehr das jetzige Verhältnifs des Kopfs der Schenkelknochen zur Pfanne, nach dem äussern Anscheine, wie der Gang der Frau W. stimmt, wenn auch nicht vollständig, doch einigermafsen mit dem Verhältnisse und dem Gange überein, welche bei der *luxatio femoris spontanea* Statt finden; und wenn es jezt, bei dem doppelten Leiden beider Hüftgelenke, auffallend ist, dafs der rechte Fufs, bei aufrechter Stellung des Körpers, wohl einen Zoll kürzer ist als der linke, welches keine weitere Unbequemlichkeit, als ein unbedeutendes Hinken beim Gehen zur Folge hat, — so ist dies in dem jetzigen Verhältnisse des Beckens begründet, und bestätigt die Wahrscheinlich-

Q 2

keit, dafs die rechte Seite des Beckens vorzüglich gelitten habe.

Die bei und nach der lezten Entbindung durch den Kaiserschnitt vorgenommene Untersuchung zeigte zunächst eine bedeutende Verengerung der unteren Apertur des Beckens, welche nach hinten zu durch den untern Theil der Sitzbeine, dem herunter und hinaufsteigenden Aste derselben (*ramo de- et ascendente ossis ischii*), die sich nach innen gegen einander neigten, so bedeutend hervorgebracht war, dafs der Queerdurchmesser kaum $1\frac{1}{2}$ Zoll zu betragen schien, und nur ein Finger bequem durchdringen konnte, indem der Versuch, mit zwei Fingern durchzugehen, bedeutende Schmerzen erregte.

Die vor dem Kaiserschnitt, zur genauen Bestimmung des Falls, so wie die nach vollendeter Heilung mit mehrerer Mufse und Sicherheit vorgenommene Untersuchung des ganzen Beckens, gab das bestimmte Resultat einer bedeutenden Zusammenbiegung desselben, welche zunächst in einer Krümmung nach innen des rechten Schaambeines ihren Sitz zu haben schien, bei Zusammennahme aller Erscheinungen aber, nicht ohne bestimmtes Leiden der *Simphisis sacro iliaca*, und einer Abweichung vom normalen Zustande derselben Statt finden konnte, und offenbar durch jenes ungewöhnliche Ereignifs, einer bis zur Trennung bewirkten Ausdehnung aller Symphisen des Beckens, und dies in Folge des gewaltsamen Durchganges der Nachgeburt, und nicht des Kindes, durch das Becken, bewirkt war; aber durch den hiedurch herbeigeführ-

ten krankhaften Zustand des Beckens noch besonders eine Verbildung (Einbeugung) des einen oder mehrerer Knochen des Beckens herbeigeführt hatte.

Es ist aber einleuchtend, daſs diese Verengerung des Beckens nach unten zu, so wie dieselbe bei der Entbindung durch den Kaiserschnitt, und, als die Nothwendigkeit desselben begründend, beobachtet wurde, in solchem Grade, in der ersten Zeit nach jener frühern Entbindung, noch nicht Statt finden konnte; obgleich die bald nachher sich einfindenden, und später immer fortdauernden Schmerzen in der Gegend der Vereinigung der Hüftbeine mit dem heiligen Beine, schon auf ein durch die Zusammenbeugung der Beckenknochen Statt findendes Leiden hinweisen; wahrscheinlich wurde aber die Deformität des Beckens, in Folge jener krankhaften Einwirkungen, erst später, bei den ersten immer unvollkommen gebliebenen Versuchen zum Gehen, durch den Druck der Schenkelknochen auf das Becken, oder vielmehr umgekehrt, durch den Druck des Beckens mit der ganzen Last des Oberkörpers auf die Schenkelknochen, hervorgebracht, bis es seinen höchsten Grad erreicht, und endlich das Becken in dieser Zusammenbiegung eine gewisse Festigkeit erlangt hat *).

*) Wenn Michell, in dem angeführten Werke *de synchondrotomia pubis*, viele Beispiele von bedeutenden Ausdehnungen der Beckenbänder bis zur Trennung der Knochen, durch die Gewalt der Geburt, anführt, so ist es mir interessant, eben jezt zum zweitenmale an der

Auffallend ist hiebei, dafs, da die Frau W. von der Zeit jener Entbindung an, bis zu der lezten durch den Kaiserschnitt, wegen mangelnder Festigkeit des Beckens und Heftigkeit der Schmerzen, wenig oder nur sich stützend hat gehen können, ihre Kräfte und die Festigkeit im Becken nach der Entbindung durch den Kaiserschnitt so sehr zunahm, dafs sie schon am 2ten Pfingsttage, also 10 Wochen nach jener Operation, im Stande war, einen Spaziergang von fast einer Stunde Weges zu machen, ohne dadurch besonders angegriffen zu seyn, und mich auf der Grille, einem 1/4 Stunde von der Stadt liegenden öffentlichen Garten, begrüfste,

Frau des Schlossers Ernsting hier diese Ausdehnung zu beobachten. Diese Frau, welche seit ihrer ersten schweren Niederkunft stets schwächlich ist, leidet jedesmal an einer langen Dauer einer schweren Geburt, die indefs durch die Kraft der Natur beendigt wird. Vor zwei Jahren, da ich sie im Wochenbette beobachtete, und ärztlich behandelte, so wie jezt, 7 Wochen nach ihrer lezten Entbindung, hat sich ihr Körper im Ganzen vollständig erholt, die Kräfte sind hergestellt, Appetit und Schlaf gut, aber dennoch ist sie, wegen einer auffallenden Schwäche in den Bändern des Beckens, mit schmerzhafter Beweglichkeit der Beckenknochen bei jedem Versuche zum Gehen, nicht im Stande sich allein fortzubewegen, und mufs, obgleich sie sich liegend und sitzend vollkommen stark fühlt, getragen, oder, unter Schmerzen im Becken, gestüzt werden.

wo sie von allen Anwesenden als ein Wunder bestaunt wurde. Der Verlauf der Geschichte des Kaiserschnittes wird die Umstände angeben, unter denen die Frau W. ihre übrigen Leiden verschwinden fühlte.

Wenn nun der so eben gegebene Bericht die anfangs von mir unter 1 und 2 aufgestellten Behauptungen rechtfertigen wird, so darf ich jezt zu der

Geschichte des Kaiserschnittes

selber übergehen. —

Schon während der lezten Hälfte dieser 7ten Schwangerschaft hatte die Frau W. Vorahndungen ihrer künftigen schwierigen Entbindung gehabt, da ihr Zustand durchaus verschiedene Erscheinungen von denen ihrer vorigen Schwangerschaft darbot, welches sie freilich, ohne Ahndung von dem eigentlichen Zustande ihres Beckens zu haben, vorzüglich auf Gichtbeschwerden schob, für welche sie diese Leiden immer gehalten hatte. Aber ausser dem empfindlichen Druck auf das Becken, hatte der Leib eine so ungewöhnliche Form, dafs es der Frau, welche schon 6 Kinder gehabt hatte, allerdings auffallen mufste; und dies, mit der ganz verschiedenen Empfindung von der Lage des Kindes, welches, statt sich in das Becken hinabzusenken, stets über demselben stehen blieb, konnte sie wohl zu der oft wiederholten Aeusserung veranlassen: „Sie werde nicht auf die natürliche Weise gebären, sondern das Kind werde herausgeschnitten werden müssen". — Diese schon früh gefafste Idee mochte in der Folge nicht wenig zu der ausgezeichneten Standhaftigkeit

beitragen, mit der sie den Entschluſs äusserte, sich der Operation zu unterwerfen, und mit welcher sie dieselbe ertrug.

Ihre schon bestehende Schwäche hatte gegen das Ende der Schwangerschaft sehr zugenommen, und es hatte sich ein heftiger Husten, der ihr besonders beschwerlich fiel, mit starkem Auswurf eingefunden, daſs ich, wie ich sie am 16ten März 1817 zum erstenmale sah, und die absolute Nothwendigkeit der zu machenden Operation erkannte, wenig Hoffnung zu einem glücklichen Erfolge fassen konnte, da sich zu dem beschwerlichen Husten schon ein schleichendes Fieber gesellt hatte.

Am 15ten März 1817 hatten sich früh Morgens Wehen eingestellt, welche allmählig immer heftiger und der Kranken unerträglich wurden, da sie, ohne die Geburt zu befördern, nur die heftigsten Schmerzen im Kreuze und auf die Darmbeine verursachten. Um 9 Uhr waren die Wasser abgeflossen, und um 6 Uhr Abends stellte sich, nach einigen heftigen krampfhaften Schaudern, ein plötzlicher starker Frost ein. Wahrscheinlich war dies der Augenblick, in dem das Kind starb; denn bis dahin hatte die Mutter, vorzüglich bei den Wehen, noch immer Bewegungen des Kindes gespürt, nach diesen Schaudern und Frost aber durchaus keine mehr empfunden.

Am 16ten März Nachts um 1 Uhr kam die Hebamme Breien zu mir, und berichtete: — die Frau des Schneidermeisters Wolfangel habe das Ende ihrer Schwangerschaft erreicht, die heftigsten Wehen

seyen eingetreten, und die Wasser abgeflossen; sie könne aber nicht auf dem gewöhnlichen Wege entbunden werden, da sie vor 2 Jahren, in ihrem lezten Wochenbette, an einem heftigen Gichtanfalle gelitten, durch den ihr die Knochen des Beckens ganz verschoben und zusammengewachsen wären, weshalb sie auch in der ganzen Zeit nicht ordentlich habe gehen können. Sie habe die heftigsten Wehen und Schmerzen, ohne daſs die Geburt dadurch beendigt werden könne.

Mir kam die Sache übertrieben, ja fast unglaublich vor; sie bestand aber auf der Richtigkeit ihrer Aussage, und bat um eine persönliche Untersuchung. — *Ich* ging sogleich mit ihr, fand die Frau W. im Bette liegend, von den heftigsten Schmerzen gefoltert, die sie nicht länger ertragen zu können versicherte, und mich deshalb flehend bat: „ihr nur gleich den Leib aufzuschneiden, und sie von ihrer Bürde und von ihren Schmerzen zu erlösen, da sie überzeugt sey, und dies auch schon früher geglaubt habe, daſs sie auf keine andere Weise entbunden werden könne".

Sie lag auf dem Rücken, weil dies, sowohl wegen der wiederholt eintretenden starken Wehen, als auch besonders wegen des heftigen Hustens, der sie unaufhörlich quälte, und der mit vielem Auswurfe verbunden war, die einzige Lage war, in der sie ausdauern konnte, indem dieser durchaus keine Seitenlage verstattete; obgleich ihr in früherer Zeit, nach dem lezten Wochenbette, wegen der Schmerzen im Kreuze, diese die beschwerlichste Lage gewesen seye. Sie hatte ein blasses cachektisches Ansehen, der Puls war klein,

häufig, gespannt, und zuweilen aussetzend, und alles deutete auf einen höchst geschwächten Zustand.

Ich suchte sie zu beruhigen, und machte die Untersuchung, bei welcher ich die Aussage der Hebamme vollkommen bestätigt fand. Die untere Apertur des Beckens war, durch Gegeneinanderneigung der unteren Aeste der Sitzbeine, so verengert, daſs ich zwischen den nahe stehenden Tuberositäten derselben nicht mehr wie einen Finger bequem durchbringen konnte. Der Muttermund war mit dem Finger nicht zu erreichen. Die äussere Betastung des Beckens ergab eine bedeutende Verkürzung des oberen Querdurchmessers, und über demselben dehnte sich der äusserst gespannte Unterleib, in einer so ungewöhnlichen und eigenthümlichen, nach dem Nabel ganz spitz zulaufenden Form aus, daſs kein Zweifel übrig bleiben konnte, die Frucht befinde sich ganz oberhalb des groſsen Beckens, ohne in das kleine selbst, oder nur in die obere Apertur desselben eintreten zu können.

Die Unmöglichkeit, daſs unter diesen Umständen die Geburt des Kindes auf dem natürlichen Wege vor sich gehen könne, oder daſs von dem Gebrauche der Instrumente, etwa zur Zerstückelung des Kindes, das Mindeste zu erwarten sey, war einleuchtend, und so ungünstig die Prognose bei Zusammennahme aller Umstände ausfallen muſste, so beschloſs ich doch auf der Stelle den Kaiserschnitt zu machen, da dies das einzige Mittel war, die Frau von ihren Leiden zu befreien, und ihr möglicher Weise das Leben zu retten. Da überdem die Frau W. ihre Bitte aufs angelegentlichste

wiederholte: „ihr doch gleich den Leib aufzuschneiden, und das Kind herauszunehmen", so erklärte ich ihr: „dafs die Lage der Sache allerdings von der Art sey, dafs sie nur auf diesem Wege von ihrer Bürde wie von ihren Schmerzen befreit werden könne; doch sey dies ein Geschäft, das sich nicht bei der Lampe verrichten lasse, sie müsse sich deshalb bis zum Anbruche des Tages gedulden, da ich dann gleich die Entbindung vornehmen, und die nöthige Hülfe mitbringen wolle".

Ich hatte nicht erst nöthig, besondere Beruhigungsgründe über die Gefahr der Operation hinzuzufügen; Frau W. fühlte sich schon durch die Hoffnung gestärkt und erleichtert, auf diese Weise ihrer Leiden erledigt zu werden, versprach ruhig auszuhalten, beschwor mich aber, die Ausführung meines Vorhabens keinen Augenblick aufzuschieben, sondern mit Anbruch des Tages zu kommen; welches ich versprach.

Ich hatte mir erst kurz zuvor, da ich zu einer adlichen Dame 5 Stunden von hier als Geburtshelfer gerufen wurde, bei welcher, nach der Beschreibung des dortigen Geburtshelfers, die mir, bei der Auffoderung zur Hülfe, mitgetheilt worden, die Nothwendigkeit des Kaiserschnittes vorhanden zu seyn schien, die Entbindung aber ohne denselben beendigt wurde; — alles für diesen Fall Nöthige vergegenwärtigt, hatte meine Instrumente in der besten Ordnung, und durfte mich also dem Schlafe noch einige Stunden überlassen; sandte aber noch vorher zu dem Chirurgus Hrn. Medicinal-Assessor Diedrichs, dessen Gegenwart ich mir

Schlag 6 Uhr in meinem Hause erbat, und bestellte die Hebamme um dieselbe Zeit in das Haus der Frau W.

Um 6 Uhr hatte ich alles, was ich an Instrumenten und Bandagen nöthig zu haben glaubte, in Bereitschaft gelegt, wohin zunächst der Steinsche Apparat zum Kaiserschnitt, mehrere scharfe Bistouri's, und Scheeren, Heftnadeln, Binden, Compressen, Wundfäden und Heftpflaster gehörten, und da der Hr. Med. Assessor D. um 6½ Uhr erschien, machte ich ihn vorläufig mit der Lage der Sache bekannt, und er erklärte sich bereit mir Hülfe zu leisten *).

*) Man hat es mir nachher, trotz des glücklichen Ausganges, von einigen Seiten, hinter meinem Rücken, zum Vorwurf gemacht, daſs ich nicht mehrere Aerzte zu Zeugen aufgefodert, und mehr Hülfe gesucht habe. Der eine meiner Herrn Collegen aber, welcher ohnehin seit langer Zeit das Haus nicht verlassen hatte, ist nicht Geburtshelfer, den Andern vermuthete ich abwesend, und einen Auswärtigen einzuladen, fand ich, schon wegen des Zeitverlustes, unthunlich; wenn auch nicht das einzige enge Stübchen, in dem die Kreissende lag, die Gegenwart mehrerer Personen unmöglich gemacht hätte, da wir mit der Hebamme und dem Ehemanne, deren beider Gegenwart die Frau W. ausdrücklich verlangte, ohne die Gebärende schon 4 Personen waren, welche sich eng genug behelfen muſsten, indem das Wochenbette einen bedeutenden Platz einnahm. Einigen Zuschauern zu Gefallen die Kreissende aber in ein anderes Haus zu bringen,

Die Leidende bezeugte über unsre Ankunft die gröfste Freude; ihr Zustand hatte sich in den 5 Stunden nicht verändert, ausser dafs die Schmerzen, nach

möchte wohl eben so unweise als hart gewesen seyn. — Ich erwähne diefs ausdrücklich, weil wirklich jemand, der wohl schwerlich viel bei der Operation genuzt hätte, diese Unterlassung hinter meinem Rücken hart getadelt, und einen übeln Ausgang vorhergesagt hatte. — Ueberhaupt glaube ich nicht, dafs, ausser dem die Operation Verrichtenden, mehr als ein Sachverständiger Gehülfe unumgänglich nothwendig ist, da, wenn nichts in der Anordnung versäumt worden, und alles wohl vorbereitet ist, zwei Andere, auch Unkundige, zur Unterstützung der Gebärenden, um so mehr, wenn man mit einer entschlossenen Frau zu thun hat, zu der nöthigen Handreichung vollkommen hinreichend sind. Hätte es der Raum erlaubt, so würde ich indefs einen chirurgischen Gehülfen, zur bequemen Darreichung der Instrumente u. s. w. nicht verschmäht haben, so aber war durch den Raum alles in der Nähe vorhanden, und der Tisch mit allen Bedürfnissen stand zum Abreichen nahe neben dem Operirenden. Ich läugne es aber nicht, dafs es für jeden Geburtshelfer belehrend seyn wird, auch nur als beobachtender Zuschauer dieser seltnen Operation beizuwohnen, und bei einem unerwarteten Vorfalle oder Hindernisse dürfte vielleicht auch eine augenblickliche Consultation Nutzen schaffen können, wenn auf der andern Seite die Gegenwart zu vieler Zeugen stö-

ihrer Versicherung, noch zugenommen hatten. Sie wiederholte ihre Erklärung, dafs sie nichts wünsche, als dafs die Operation gleich vorgenommen werde, und verlangte dabei die Gegenwart ihres Mannes.

Vor allen Dingen wurde die genaueste Untersuchung gemeinschaftlich wiederholt, deren Resultat das oben angegebene war, und die Indication wurde übereinstimmend dahingestellt, — dafs die Frau W. nur durch den Kaiserschnitt entbunden werden könne. —

Die Wehen hatten noch immer wiederholt fortgedauert, und der Leib hatte sich, nach meiner Ansicht, noch spitzer in die Höhe gedrängt, so dafs die ganze Frucht, in der Form eines spitzen Kegels, zwischen der Herzgrube und dem Becken herausgetreten zu seyn schien. Die Folge bewies, dafs diese spitze Form zugleich durch den Sitz der Nachgeburt, welche nicht ganz in der Tiefe des Gebärmuttergrundes, sondern mehr an der vordern Wand befestigt war, hervorgebracht wurde.

Auf einem kleinen Seitentische wurden zunächst die zu der Operation erfoderlichen Instrumente, Bandagen u. s. w. in Ordnung und Bereitschaft gelegt,

rend einwirken, und selbst die Leidende beunruhigen kann. Bei einer klinischen Anstalt ist das Verhältnifs freilich anders als in der Privatpraxis, hier kann die Gebärende oder zu Operirende nicht berücksichtigt werden, da es um den Unterricht zu thun ist, und der dafür Bezahlende das Recht seiner Gegenwart fodern kann.

warmes Wasser und Oel, zum Erwärmen und Schmeidigen der Instrumente ward nicht vergessen; dann ward ein gröfserer und fester Tisch frei in das Zimmer gestellt, so dafs man von allen Seiten hinzu kommen konnte, das nöthige Lager von Kissen darauf bereitet, und nun die zu Entbindende in eine bequeme Rücken-Lage gelegt, wobei der Mann die gebogenen Füfse, die Hebamme aber den Kopf und Oberleib zu halten und zu unterstützen bekam. Bei der Entschlossenheit der Frau W. bedurfte es des Haltens der Hände nicht. Ein am Abend vorher von der Hebamme gegebenes Klystier, mit einiger Wirkung, machte dies jezt unnöthig.

Wenn ich auch nicht im Allgemeinen schon mit so vielen Andern z. B. Klein, Henkel, Weissenborn, u. m. den geraden Schnitt durch die *linea alba* jedem andern, selbst dem von Stein vorgeschlagenen schrägen Seitenschnitte, oder gar dem von Lauverjat empfohlenen Querdurchschnitt, — welchen ich nimmer wählen würde, — vorzöge, so würde mich, in diesem Falle, die eigenthümliche Form des Bauches dazu bewogen haben, indem ich in der zugespizten Erhabenheit des Kegels, mit Zuversicht die schmäleren Theile des Kindes, nach meiner Vermuthung die Füfse, erwarten durfte. Bei der ausserordentlichen Spannung des Leibes aber liefs sich nur hieraus, und dafs die Frau W. immer an dieser Stelle die stärkste Bewegung gespürt hatte, die Lage des Kindes vermuthen, etwas sicheres aber nicht bestimmen. Der Erfolg bewies auch, dafs diese Vermuthung

richtig gewesen, nur wurden die Füfse noch erst von der Nachgeburt bedeckt.

Indem durch die Beugung der Schenkel die Spannung des Unterleibes etwas vermindert wurde, machte ich, zur rechten Seite der Frau W. stehend, etwa 2 Zoll unter dem Nabel eine Querfalte, welche ich mit dem Bistouri rasch durchschnitt. Ich verlängerte, mit Einbringung des Fingers, ohne besonderen Blutverlust, den Hautschnitt bis etwa 2 Zoll über die Vereinigung der Schaambeine, und noch einen Zoll aufwärts gegen den Nabel, so dafs der Schnitt reichlich 6 Zoll betrug *). Jezt lag die *linea alba* offen vor mir, ich machte vorsichtig eine Oeffnung in die Mitte derselben, gleich der ersten in der Oberhaut 2 Zoll unter dem Nabel, um mit dem Finger eingehen zu können,

*) Das von einigen vorgeschlagene Vorzeichnen der zu schneidenden Stelle kann wohl nur von dem empfohlen werden, der seiner Sache nicht gewifs, oder furchtsam ist. Ich halte es unter allen Umständen für überflüssig, da der das Messer führende während des Schnittes Gründe finden kann, den vorgezeichneten Weg seitwärts zu verlassen, weil ihm irgend ein Hindernifs, — z. B. der gröfsere Ast einer Pulsader, — aufstöfst. Am wenigsten mögte es da nöthig seyn, wo keine Verschiebung der äusseren Haut möglich ist, in welchem Falle, und da, wo die äussere Hautnarbe etwa zu berücksichtigen ist, das Vorzeichnen vielleicht anzuwenden wäre. Uebrigens mufs sich der Operateur auf seine Kenntnifs der vorliegenden Theile und auf seine feste Hand verlassen.

verlängerte den Schnitt auf dem Finger mit dem geknöpften Bistouri, in derselben Richtung und Länge wie den ersten, und die bläulich aussehende Gebärmutter trat hervor. Indem ich denselben Schnitt durch die äussere und innere Muskelsubstanz derselben führte, und ebenfalls den Finger einbringen wollte, fand ich Widerstand, und entdeckte nun, daſs die Nachgeburt ihren Sitz mehr nach vorne hatte, und mit ihrem Durchmesser über zwei Drittheile des vorgesezten Schnittes bedeckte. Hier blieb keine Wahl, als den Schnitt mitten durch die Nachgeburt zu machen, so gern ich dies, wegen der zu befürchtenden Blutung, vermieden hätte. Die Nachgeburt war von bedeutender Consistenz, doch ohne besondere und ungewöhnliche Festigkeit und Dicke, und obgleich sich mehrere der gröſsern Gefäſse in der Nähe des Schnittes conzentrirten, so war doch die Blutung nur unbedeutend, und betrug kaum ein Paar Obertassen voll. Durch das schon früher Statt gefundene Absterben des Kindes war die Circulation des Blutes in derselben wahrscheinlich schon gehemmt worden. Die dicken Ränder der in der Mitte durchschnittenen Placenta verengerten den Raum der beabsichtigten Schnittwunde, und so ward ich genöthigt, den äusseren Schnitt, nach oben und unten, noch um einen halben Zoll zu verlängern. Bei dieser Verlängerung des Schnittes gegen den Hals der Gebärmutter floſs noch etwa eine halbe Tasse voll Schaafwasser ab. Das Kind hatte die beste Lage, mit dem Gesichte gegen die Vereinigung des rechten Hüftbeins mit dem heiligen Beine,

die Füſse gegen die Schnittwunde gekehrt, und indem ich durch den Gehülfen die Ränder derselben leicht von einander halten lieſs, zog ich dasselbe ohne Anstrengung hervor.

Leider zeigte das Kind keine Spur von Leben mehr, und war wahrscheinlich, wie ich schon oben angeführt, am Abend vorher gestorben. Ich unterband schnell die Nabelschnur, und lösete die Nachgeburt, indem ich nach innen um die Häute mit den Fingern herumging, da ich sie durch den Wassersprung schon getrennt fand; und so brachte ich sie mit leichter Mühe in zwei Hälften heraus, die nur da, wo sie im Grunde der Gebärmutter angeheftet gewesen waren, noch mit einander in Verbindung standen.

Höchst interessant war in diesem Augenblicke, da nun auch die Nachgeburt entfernt war, der Anblick der sich zusammenziehenden Gebärmutter, welche schnell die Gröſse eines Gänseeyes annahm, und, in der Form, einer aufgeplazten reifen Feige zu vergleichen war, deren wulstige, von einander abstehende Ränder sich nun von der Mitte des Grundes bis gegen den Hals der Gebärmutter erstreckten.

Ich kann es nicht läugnen, daſs dies Voneinanderstehen der wulstigen Ränder der Gebärmutter mich in einige Besorgniſs versezte, daſs dadurch die Vereinigung derselben Schwierigkeiten finden möge; doch war hier direct nichts weiter zu thun, als daſs ich, indem ich Wigand's Rath *) befolgte, und die Gebär-

*) Siehe dessen „drei geburtshülfliche Abhandlungen. Hamburg 1812".

mutter behutsam in das Becken hinabdrückte, um ihr dort gröſsere Festigkeit zu geben, diese Ränder, so viel es sich thun lieſs, einander näher zu bringen suchte. Noch jezt kann ich mich der Idee nicht erwehren, diese beabsichtigte Vereinigung der Ränder der Gebärmutterwunde mit einander habe wirklich nicht vollkommen Statt gefunden, sondern es hätten sich die Ränder, durch die erfolgende Entzündung derselben, mit den ihnen zunächst liegenden inneten Bedeckungen des Beckens, oder zunächst mit der Blase vereinigt, und seyen mit diesen verwachsen; obgleich sich die nachherige vollständigere Zusammenziehung der Gebärmutter und die dadurch bewirkte gröſsere Annäherung der Ränder nicht bestimmen läſst.

Mir schien übrigens diese wulstige, sich fast nach aussen biegende Form der Ränder der Schnittwunde den Beweis zu geben, daſs die zusammenziehende Kraft der äusseren Muskellage der Gebärmutter die der inneren überwiege.

Ehe ich aber das Senken der Gebärmutter vollständig zu bewirken suchte, brachte ich durch die Oeffnung der Schnittwunde den Mittelfinger ein, drang durch den wenig geöffneten Muttermund, bis in die Scheide, um jedes mögliche Hinderniſs zum Abfluſs der Lochien zu entfernen. Das wenige, zur Seite in die Bauchhöhle abgeflossene Blut, mit dem zulezt abgeflossenen Schaafwasser, wurde mit einem weichen gewärmten Schwamme vorsichtig aufgenommen.

Dieser Augenblick, oder vielmehr der schon vorhergegangene des Zusammenziehens der Gebärmutter

nach ihrer Entleerung, ist der entscheidende, in welchem der Gehülfe aufmerksam und thätig seyn muſs, um das Herausquillen der, nun von ihrem Druck befreiten, ihre natürliche Lage suchenden Gedärme zu verhüten. Diese treten von allen Seiten *), vorzüglich von oben her, so schnell gegen die bedeutende Oeffnung vor, daſs sie, wenn nicht genau von dem Gehülfen Acht gegeben wird, zwischen und neben seinen Fingern durchschlüpfen, und aus der Bauchhöhle hervordringen. Die Schlüpfrigkeit derselben, so wie die nöthige Vorsicht, sie durch keinen harten Druck zu beschädigen, erfodern hier wohl jedesmal bei dieser Entbindung die gröſste Aufmerksamkeit und Gewandheit; und wenn es auch leicht zu bewerkstelligen ist, die vorgefallenen Gedärme wieder in die Bauchhöhle zurückzubringen, so ist gewiſs die Gefahr einer erfolgenden Verschlingung nicht klein, und die sonst vielleicht glückliche Operation würde durch diese anscheinend unbedeutende Vernachlässigung einen unglücklichen Ausgang haben.

Nachdem alle Feuchtigkeit aus der Bauchhöhle entfernt, die Eingeweide in ihrer gehörigen Lage er-

*) Nicht immer drängen sich die Gedärme in so hohem Grade, und bisweilen gar nicht hervor, wenn der Kaiserschnitt früher, vor abgeflossenem Fruchtwasser und erfolgten Contractionen der Gebärmutter, angestellt wird. Man sehe „Wiedemann's Kaiserschnittsgeschichte" in des Herausgebers Lucina I. Bd. III. St. Seite 384. Der Herausgeber.

halten waren, wurden die Ränder der Bauchbedeckungen schnell durch die blutige Nath *) vereinigt. Dicht über dem Bogen der Schaambeine ward eine zwei Zoll lange Oeffnung, zum Abflufs des sich bildenden Eiters gelassen, und in diese eine mit einfacher Digestiv-Salbe dünn bestrichene Weiche gelegt. Die blutige Nath ward durch darüber gelegte Heftpflaster unterstüzt, graduirte Compressen zu beiden Seiten der ganzen Wunde, und darüber die vereinigende Binde angelegt.

Jezt war der Verband beendigt, Frau W. ward in ihr Bette gelegt, und zwar in der Rückenlage mit etwas angezogenen Füfsen; mit Thränen der Freude und des Dankes küfste sie mir wiederholt die Hände, und versicherte, dafs von allen ihren sieben Entbindungen diese die leichteste, und, die vorhergegangenen schmerzhaften Wehen abgerechnet, die am wenigsten schmerzhafte gewesen sey. Wirklich hatte sie auch während der ganzen Dauer der Operation keine Miene verzogen, hatte ruhig mit den Anwesenden gesprochen, und nicht die kleinste Klage geäussert, bis zum Augenblicke der Anlegung der blutigen Nath, wobei ihr die unbedeutenden Stiche durch die äussere Haut eine höchst unangenehme Empfindung verursacht haben.

*) Wieder ein Beweis für die Nothwendigkeit der blutigen Nath im Falle der sich hervordringenden Därme, wie in dem von dem Herausgeber (II. Bd. des Journals) erzählten Kaiserschnitte.

Der Herausgeber.

Dafs, ihrer Versicherung nach, die Schnitte vom Anfang bis zu Ende der Operation fast gar nicht, dagegen diese Stiche mit der sehr scharfen Heftnadel empfindlich geschmerzt haben, läfst sich sehr leicht erklären: ein rascher Schnitt mit einem höchst scharfen gewärmten und mit Oel bestrichenen Instrumente ist an sich schon weniger empfindlich als der langsamere Stich, der, um kein Fett oder Muskeln mitzufassen, die äussere Haut sucht und durchbohrt, und dann mit langsamem Zuge den Faden durch die verwundete Stelle führt. Aber auch deshalb ist der erste Schnitt weniger schmerzhaft, weil die höchst gespannte Haut, weifse Linie und Gebärmutter, welche jede hier an Dicke fast einem Kartenblatte glichen, dem scharfen Messer wenige Berührungspunkte darbieten, und hingegen die nicht mehr gespannte Haut ihre vorige Empfindlichkeit wieder angenommen zu haben scheint.

Die Operation, vom ersten Schnitt an, bis zu dem Augenblicke, da die Frau W. entbunden und verbunden wieder im Bette lag, hätte 28 Minuten gedauert, und ich habe die Ueberzeugung, dafs, wenn keine unerwartete Hindernisse eintreten, der Geburtshelfer furchtlos, und seines Geschäftes gewifs ist, die Operation selbst nie einen längeren Zeitraum erfodert; und wenn nicht die vorliegende Nachgeburt ein Hindernifs gegeben hätte, so würde diese auch mehrere Minuten kürzer gedauert haben.

Die Entbundene versicherte, sich leicht, wohl, und ohne alle Schmerzen zu befinden, nur der Husten quälte sie, und, — vielleicht durch die Entleerung

der Bauchhöhle, und den dadurch aufhörenden Druck gegen die Lungen, — mehr als vorher; wobei ihr dann auch schmerzhafte Stiche durch den Unterleib, besonders durch die angelegte blutige Nath fuhren.

Ich verordnete: Rec. *Olei amygd. dulc. rec.* ℥j. *Vitelli Ovi No.* 1. *Aq. Hyssop.* ℥iij. *Emuls. adde Extr. Hyosc.* ℈ß. *Syr. Diacod.* ℥j. *DS.* Alle Stunden 1 Eſslöffel voll zu nehmen.

Obgleich ich Anfangs schon die völlige Ueberzeugung von dem bereits früher erfolgten Tode des Kindes gehabt hatte, und auch keine Spur von Leben in demselben zu bemerken gewesen war, hatte ich doch, wegen der Möglichkeit eines Scheintodes, durch die Hebamme ein warmes Bad anwenden lassen, und versuchte noch selber mehrere Mittel zur Belebung desselben, welche alle fruchtlos blieben. Das Kind, ein Knabe, war weder groſs noch fleischig, sondern mehr mager, aber vollkommen ausgebildet; die Haut hatte nicht die frische Farbe eines neugeborenen, während der Geburt gestorbenen Kindes, sondern war mehr grau und etwas zusammengeschrumpft, so daſs mit Sicherheit angenommen werden konnte, es sey schon vor wenigstens 14 Stunden, wie die Mutter die Schauder und den Frost, mit Aufhören jeder Bewegung gespürt hatte, gestorben.

Die nähere Untersuchung ergab einen, durch den anhaltenden Druck auf das Heiligebein entstandenen Eindruck des rechten Scheitelbeines; und da mir dies in Beziehung auf die Merkwürdigkeit des Falles interessant genug zu seyn schien, so unterwarf ich den Kopf

der Maceration, und füge hier die Abbildung des rechten Scheitelbeines bei, Fig I., da der auf demselben befindliche Eindruck den redenden Beweis giebt über die eigenthümliche Verengerung des ganzen Beckens, und besonders der oberen Oeffnung desselben, so wie der Unmöglichkeit, daſs das Kind auf dem natürlichen Wege hätte können geboren werden.

Den 16ten März. Mittags 11½ Uhr. Die Wöchnerin hatte einer kurzen Ruhe genossen, sie befand sich wohl, der Puls gab keine bedeutende Veränderung, etwas blutige Feuchtigkeit war durch die Scheide abgeflossen. Sie genoſs ein wenig Haferschleim mit Appetit.

Abends 6 Uhr. Die Wöchnerin hatte zweimaliges Erbrechen gehabt, es war noch Uebelkeit vorhanden, und unten in der Wunde, wo die Oeffnung gelassen und die Weiche eingelegt war, hatte sich ein anhaltender Schmerz eingefunden, der bei jedem Anstoſs des Hustens äusserst empfindlich ward, und die Neigung zum Erbrechen hervorbrachte. So gern ich den Verband noch unberührt gelassen hätte, war es doch nothwendig diese örtliche Ursache zu untersuchen, die ich für eine Einklemmung eines Darms halten muſste. — Alles war noch in der besten Ordnung, nur die Weiche war herausgedrängt, und an deren Stelle hatte sich eine röthlich gelbe Masse durch die Oeffnung hervorgeschoben, welche wir für ein Stück des Netzes erkannten. Es ward mit aller Behutsam-

keit zurückgebracht, die Weiche wieder eingelegt, und eine besondere runde Compresse darüber befestigt, worauf sich nach beendigtem Verbande die Kranke erleichtert fühlte. Der vorher schon kleine, harte und häufige Puls war wenig verändert. Ich liefs, um dem Krampfe zu begegnen, und die Oeffnung zu befördern, ein Klystier geben, welches aber ohne Wirkung gleich wieder abging. Ich kann es nicht läugnen, dafs mir dieser Umstand einige Besorgnifs erregte.

Abends 10 Uhr. Die Uebelkeit mit dem örtlichen Schmerze hatte nachgelassen, auch der Husten war weniger beschwerlich wie am Abend; die Kranke war heiter, empfand Müdigkeit und Neigung zum Schlafe. Der Puls war unverändert klein, hart und häufig, 90 Schläge in der Minute, wie er es vor der Entbindung gewesen, und mit dem wirklich hektischen Zustande der Frau übereinstimmte. Es schien als ob die bedeutende Wunde, rücksichtlich des erwarteten Wundfiebers, keine andere Wirkung auf die Wöchnerin äussere, als die Entbindung auf natürlichem Wege gethan haben würde.

Den 17ten März. Morgens 8 Uhr. Frau W. hatte einige Stunden ruhig geschlafen, und der Husten mit starkem Auswurfe quälte sie noch sehr, ohne jedoch noch besondere schmerzhafte Empfindungen in der Wunde zu verursachen; doch schien er sich nach dem Gebrauch der Medizin zu mildern, und der Auswurf leichter vor sich zu gehen. Die Haut war feucht, die Zunge rein, die Miene heiter, der Puls wie vorher. Es hatte sich noch kein Stuhlgang eingefunden, wes-

halb zum Mittag ein einfaches Klystier aus Hafergrütze, Chamillen und Oel verordnet wurde. Da die Frau W. Neigung hatte etwas zu geniefsen, bekam sie eine Hafersuppe, und zum Getränk Gerstenschleim. Die verordnete Emulsion wurde fortgesezt.

Mittags. Das Klystier war ohne Wirkung fortgegangen, die Suppe mit Appetit verzehrt, übrigens der Zustand derselbe.

Abends. Ausser dem beschwerlichen Husten, mit sehr starkem Auswurfe, fühlte Frau W. keine Unbequemlichkeit; aber noch immer war keine Oeffnung erfolgt, der Urin indefs ohne Beschwerde abgegangen. Da das Klystier, wegen der nothwendigen Veränderung der Lage, nicht ohne einige Beschwerlichkeit, und möglich nachtheilige Wirkung auf die Wunde, beizubringen, und aus der Kothverhaltung für die Kranke noch keine Unbequemlichkeit entstanden war, so wurde es für diesen Abend ausgesezt.

Den 18ten März. Morgens. Die Kranke hatte wieder einige Stunden ruhig geschlafen, wobei sich ein mäfsiger Schweifs eingefunden, der die Kranke sehr erleichtert, und besonders den Husten freier gemacht hatte. Der Puls war weicher und voller, die Zunge feucht, kein starker Durst vorhanden. Der Urin war abgegangen, aber noch immer keine Oeffnung erfolgt, welches mich einigermafsen beunruhigte, da ich eine mögliche Verschlingung der Gedärme befürchten durfte, worüber mich nur noch die Abwesenheit jeder Uebelkeit beruhigte. Es wurde ein Klystier wie das vorige, mit etwas Salz, verordnet.

Mittags. Das Klystier war nach einer Stunde, ohne Wirkung, wieder abgegangen; der Zustand unverändert. Die Suppe ward mit grofsem Appetit verzehrt.

Abends. Es war durchaus keine Veränderung des Zustandes eingetreten. Statt den Puls fieberhafter zu finden, wie ich gewifs erwartet hatte, fand ich denselben freier und voller, wie am Tage vorher, 86 Schläge in der Minute.

Den 19ten März, Morgens. Frau W. hatte mehrere Stunden sehr ruhig geschlafen, nur nach dem Erwachen stärkeren Husten, mit vielem, aber leichtem Auswurfe gehabt. Obgleich noch immer kein Stuhlgang erfolgt war, fand ich den Leib doch nicht gespannt, und die Kranke fühlte weder Unbequemlichkeit im Unterleibe, noch Schmerz in der Wunde. Der Puls war freier, wenn auch noch eben so häufig, die Haut feucht, die Zunge rein, das Gemüth heiter; auch der Urin war noch am Abend spät, und gegen Morgen leicht und in Menge abgegangen. Die Wöchnerin hatte ein Paar Tassen leichten Kaffee und ein Paar Zwiebäcke mit Appetit verzehrt. Ein Klystier mit etwas mehr Salz ward verordnet.

Mittags. Zu meiner grofsen Freude war eine Ausleerung erfolgt. Der Verband ward nachgesehen, alles war in der besten Ordnung, die Lochien flossen durch die Mutterscheide, und aus der unteren Oeffnung der Wunde flofs eine blutige Feuchtigkeit ab. An der durch die Nath vereinigten Wunde schien sich schon Eiter bilden zu wollen.

Abends. Es war ein zweiter Stuhlgang erfolgt, der die Kranke sehr erleichtert hatte, und mir, bei der Abwesenheit aller übeln Symptome, und eines verstärkten Fiebers, ja bei dem allgemeinen Besserbefinden, gegen den Zustand vor der Entbindung, die beste Hoffnung zu einem glücklichen Erfolge giebt.

Den 20ten März. Morgens. Frau W. hatte vortrefflich geschlafen, und war heiter und froh, wozu wahrscheinlich mehrere bedeutende Geschenke, die ihr zugesandt, und in ihrer drückenden Lage ein wahrer Trost waren, sehr vieles beigetragen hatten. Der Puls hatte sich auffallend gebessert, und war, wenn auch noch eben so häufig wie vorher, doch bei weitem voller und freier. Der Husten leicht, der Auswurf dicker und mehr gekocht. Da sich wirklicher Hunger eingefunden, so wurde eine Hühnersuppe zu essen erlaubt.

Abends. Die Suppe mit etwas Weifsbrod, auch eine Tasse Kaffee, ist mit Appetit verzehrt. Alles ist im besten Zustande, der Puls unverändert, nur der Husten quält noch sehr, doch ist der Auswurf leicht.

Den 21ten. Morgens. Der Schlaf ist ruhig gewesen, die Stimmung sehr heiter, Oeffnung ist erfolgt; Haut und Zunge feucht, der Puls immer freier und voller. Die Lochien fliefsen reichlich durch die Scheide ab; der Eiter an der Wunde bildet sich stärker und gutartig, die Ränder legen sich gut an einander, nur aus der unteren Oeffnung fliefst noch bedeutende blutige Feuchtigkeit ab, welchen Abflufs ich durch eine mäfsige Seitenlage, mit Unterstützung des Bauchs

durch Kissen, zu befördern suchte. Da der Husten etwas beschwerlicher geworden war, indem sich der leichte Auswurf verminderte, so verordnete ich: Rec. *Syr. Altheae*, ℥j. *Muc. gum. arab.* ʒß. *Sulph. aurati Antim.* gr. viij. *Mass. pil. de Cynogl.* ℈j. *MDS.* Alle 2 Stunden 1 Theelöffel voll.

Den 22ten März. Die Nacht war ruhig gewesen, die Kranke war sehr heiter, und befand sich nach ihrer Versicherung vollkommen wohl. Der Auswurf war wieder freier geworden, und der Husten minder anstrengend. Der Puls wie gestern. Aus der unteren Oeffnung der Wunde war eine bedeutende Menge Feuchtigkeit abgeflossen, so daſs der Verband erneuert werden muſste, und die Seitenlage beibehalten wurde.

Den 23ten März. Die Kranke hatte heute früh, nachdem sie ziemlich gut geschlafen, auch Stuhlgang und Abgang des Urins gehabt, einen heftigen Frost mit fieberhafter Bewegung des Pulses, 96 Schläge, und eine unangenehme Empfindung des ganzen Körpers bekommen. Die Zunge war feucht und rein, der Durst etwas stärker, die Haut trocken und heiſs, kein Appetit wie vorher. Ich hielt den Zufall für eine leichte Erkältung, welche sich die Kranke nach der nächtlichen Ausdünstung, bei der Verrichtung ihrer Nothdurft zugezogen, und verordnete: — Rec. *Emuls. sem. pap. alb. c. aq. Hyssop. parat.* ℥vij. *Camph. c. Muc. gum. arab. sbti.* gr.vj. *Syr. emuls.* ʒj. *MDS.* Alle Stunden 1 Eſslöffel voll zu nehmen.

Abends. Es hatte sich ein mäfsiger Schweifs eingestellt, die Kranke fühlte sich leichter, die Brust war freier, und der Puls zwar noch fieberhaft, 100 Schläge in der Minute, aber freier und voller wie am Morgen. Die Arznei wurde fortgesezt.

Den 24ten März. Die Kranke hatte ruhig geschlafen, uud die Nacht hindurch freie Ausdünstung gehabt; der Puls war ruhiger, 86 Schläge in der Minute, der Athem leichter, der Husten weniger beschwerlich. Eine Hafersuppe war mit Appetit verzehrt. Die Wunde vereinigt sich gut, und die beiden oberen Knoten der Nath wurden gelöset. Der Eiter war vollkommen gutartig, der Ausflufs aus der unteren Oeffnung vermindert, und die Lochien nahmen ab. Die Brüste, welche unbedeutend angeschwollen gewesen waren, schienen ihre Festigkeit zu verlieren. Stuhlgang war nicht erfolgt, der Abgang des Urins gehörig, auch bildete derselbe nur einen geringen Bodensatz. Mittags ward eine Hühnersuppe mit Appetit gegessen.

Den 25ten März. Der Schlaf war ruhig und erquickend gewesen, der Hunger ist stärker, der Husten mit dem Auswurfe vermindert sich merklich. Die Kräfte der Kranken kehren auffallend zurück, sie ist heiter und gesprächig, und kann, ohne irgend eine Unbequemlichkeit, über eine halbe Stunde im Bette aufgerichtet sitzen und stricken. Stuhlgang und Urin erfolgt ohne Beschwerde.

Den 26ten März. Der Zustand ist in allen Stücken vollkommen gut. Die Ränder der Wunde

vereinigen sich vollständig, der lezte Knoten der blutigen Nath wurde entfernt, und die Weiche in der unteren Oeffnung, welche jezt, statt der blutigen Feuchtigkeit, sehr guten Eiter giebt, ward verkleinert. Frau W. sizt ohne Beschwerde von Zeit zu Zeit aufgerichtet im Bette, und verrichtet leichte weibliche Arbeiten. Die Lochien vermindern sich, und der Husten läſst, wie der Auswurf, auffallend nach. Der Puls wird voller und kräftiger, und hat keine 80 Schläge mehr in der Minute.

Den 27ten März. Alles ist im besten Zustande. Es stellt sich wirklicher Heiſshunger ein, der durch die von allen Seiten reichlich gespendeten Suppen und Fleischspeisen befriedigt wird. Der Husten läſst immer mehr nach. Zur weiteren Stärkung ward etwas Wein erlaubt.

Den 28ten März. Die Besserung nimmt in jeder Rücksicht zu. Als leichtes stärkendes Mittel, besonders auch mit Rücksicht auf die Brust, verordnete ich: — Rec. *Lichen. pariet.* ʒj. *coq. c. aq. font.* ℥xij. *ad rem.* ℥vj. *col. adde*: *Mellag. Gram.*, *Syr. Cinnam.* ana ʒj. *MDS.* Alle 2 Stunden 2 Eſslöffel voll.

Den 29ten und 30ten März, wie am vorigen Tage.

Den 31ten März. Um die Bauchbedeckungen mehr zu beleben, und die Eiterung, welche ein wenig dünner geworden war, zu befördern, wurden Umschläge von aromatischen Kräutern mit Wein über den Unterleib gemacht, und da die Kranke einigemale krampfhaftes Aufstoſsen gehabt hatte, ward verordnet:

Rec. *Liq. corn. cerv. succ. Ess. castor.* ana ℈ij. *MDS.* Von Zeit zu Zeit 12 — 16 Tropfen mit Pfeffermünzthee zu nehmen.

Den 1ten April. Alle Unbequemlichkeit ist vorüber, und Alles im besten Zustande; der Eiter ist von gehöriger Consistenz, die Wunde heilt vortrefflich, und nur die untere Oeffnung, deren Ränder sich frisch und kräftig nähern, eitert noch bedeutend, die Lochien hören fast ganz auf zu fliefsen. Schlaf, Appetit und Excretionen wie im gesunden Zustande, der hektische Puls läfst mit dem Husten und Auswurf immer mehr nach.

Den 11ten April. Alles ist gut und wohl, der Husten mit dem Auswurfe fast ganz verschwunden; die Kranke sizt mehrere Stunden des Tages im Lehnstuhle, zu dem sie vom Bette, und dahin zurück, fast ohne Unterstützung geht. Sie bekommt wieder frische Farbe, und nimmt an Fleische zu. Gegen eine seit zwei Tagen Statt gefundene Verstopfung wurde, und dies auch in der Folge, mit Erfolg das *Elect. lenit. Ph. Bor. nov.* angewendet.

Den 20ten April. Die ganze Wunde hat sich aufs schönste vernarbt, bis auf eine kleine unbedeutende Stelle der unteren Oeffnung, welche noch nicht geschlossen ist, und noch immer etwas Eiter giebt. Sich mit den Händen anhaltend, geht Frau W. ohne Beschwerde im Zimmer umher. Der Husten und Auswurf, so wie der hektische Puls, ist vollkommen verschwunden; der Gebrauch des Isländischen Mooses thut ihr sehr wohl, das Essen schmeckt, und die Kräfte nehmen von Tage zu Tage zu.

Den 1ten May. Die Narbe ist vollständig da, und Frau W. fühlt sich in jeder Hinsicht vollkommen wieder hergestellt; sie geht langsam ihren häuslichen Geschäften nach, und befindet sich besser und kräftiger, als sie sich seit Jahren befunden.

Am 2ten Pfingsttage, also 10 Wochen nach der Operation, machte Frau W., welche vorher 2 Jahre lang im Hause nur an Krücken hatte umherkriechen können, den ersten Spaziergang vor das Thor, und erschien in einem öffentlichen Garten, eine Viertelstunde von der Stadt, wo sie von der zahlreich versammelten Menge mit Erstaunen betrachtet wurde. *Sie* hat an dem Nachmittage in Allem wenigstens eine Stunde Weges, zu Fuſse, ohne alle Beschwerde zurückgelegt, und ist also vollkommen wieder hergestellt.

Ihr Gang hat zwar nichts unsicheres, aber doch *dieselbe* schwankende Bewegung, wie bei rhachitischen Subjecten, bei denen der Schenkelknochen eine neue Pfanne gebildet hat, nur nicht in dem hohen Grade, denn der rechte Fuſs scheint kaum einen Zoll kürzer als der linke zu seyn, und das Hinken des Ganges ist nicht sehr bedeutend.

Drei Monate nach der Operation stellten sich die *Menses* wieder ein, und zwar ohne alle Unbequemlichkeit, und kehrten regelmäſsig wieder. Eine geschnürte Leibbinde, die ihr Mann ganz bequem, nach der Form des Bauches und der Hüften eingerichtet, und welche sie nach der Heilung der Wunde gleich anlegen muſste, kann noch immer nicht von ihr entbehrt werden, ohne daſs sie groſse Unbequemlichkeit,

das Gefühl einer Schwere und Herabsenkung der Gedärme gegen die äusseren Bauchbedeckungen empfindet. Appetit und Stuhlgang sind regelmäſsig. Eine besondere Ausdehnung des Unterleibes ist nicht zu bemerken, doch hat dieser noch immer die zugespizte Form behalten, die ihm bei der Entbindung ein so eigenthümliches Ansehen gab.

Minden, im November 1818.

Bemerkungen

zu vorstehender Geschichte, mit besonderer Beziehung auf Wigand's Preisschrift.

Wenn Wigand a. a. O. den Rath giebt, die Nachgeburt nach geschehener Operation sitzen zu lassen, so möchte ich diesem Vorschlage unter keiner Bedingung beistimmen. Im obigen Falle war dies schon, wegen der nothwendigen Durchschneidung derselben, durchaus unzulässig, und würde immer nur dann Statt finden können, wenn der Schnitt, durch die Wände der Gebärmutter, die Nachgeburt gar nicht berührt hätte, welches gewiſs etwas zufälliges, und keinesweges immer zu vermeiden ist. Denn wenn die Untersuchung auch ein sicheres Resultat über den jedesmaligen Sitz der Nachgeburt geben könnte, so würde ich es doch unter allen Umständen vorziehen, lieber den einmal, nach eigener Ueberzeugung und den Umständen nach, gewählten Schnitt, dieser möge

nun auch durch die *linea alba* oder schräg durch die Seite geführt werden sollen, auch durch den Mutterkuchen zu führen, als, um seines Sitzes willen den Schnitt zu verändern. Die Erfahrung hat mich belehrt, daſs die dadurch entstehende Blutung, wenigstens bei einem vorher abgestorbenen Kinde, unbedeutend ist, und würde auch bei einem noch lebenden Kinde nie für die Mutter gefährlich werden können *). Der einzige Nachtheil, der dadurch entstehen kann, daſs der Schnitt selbst deshalb etwa um einen Zoll länger gemacht werden muſs, ist nicht überwiegend. Läſst man aber den Mutterkuchen, nach geschehener Entbindung durch den Kaiserschnitt, sitzen, so können mehrere Nachtheile daraus entstehen.

1) Die der Länge nach, oder auch schräg zur Seite durchschnittene Gebärmutter kann sich, bei einer nur etwas fest ansitzenden Nachgeburt, nicht kräftig genug zusammen ziehen, um diese zu entfernen; und dies wird noch durch das mechanische Hinderniſs erschwert, das in der Form des Beckens den Kaiserschnitt nothwendig machte.

2) Das Hinderniſs allein, welches der Geburt des Kindes auf dem natürlichen Wege entgegen stand, kann den möglichen Abgang des Mutterkuchens durch

*) Der von mir angestellte Kaiserschnitt lehrt aber gerade das Gegentheil; die Blutung war so heftig und dem Leben der Operirten Gefahr drohend, daſs die Unterbindung der Gefäſse nothwendig wurde. A. a. O.

D. H.

Zusammenziehung der Gebärmutter verhindern, und wenn bei der Frau W. schon, bei der früheren Entbindung, nach der Geburt des Kindes, der schwierige Abgang einer grofsen und festen Placenta eine Veränderung des Verhältnisses der Beckenknochen bewirken konnte, was würde dann wohl, bei einem bereits verschobenen und verengten Becken, mit fehlender Kraft der Gebärmutter, zur natürlichen Fortschaffung der Nachgeburt zu erwarten seyn? —

3) Aus den Rändern der durchschnittenen Gebärmutter, welche sich durch die sitzen gebliebene Nachgeburt nicht gehörig zusammenziehen kann, wird eine Blutung unterhalten, deren Menge, Dauer und Nachtheil nicht zu bestimmen ist.

4) Der gröfste Theil des auf diese Weise verlorenen, und bei der späteren Trennung des Mutterkuchens noch abfliefsenden Blutes, würde — da die Ränder der durchschnittenen Gebärmutter sich nicht einander nähern können, so lange sie den Mutterkuchen noch in sich enthält, — in die Bauchhöhle fliefsen, und kann hier nur die nachtheiligsten Folgen verursachen; da zum Abflufs desselben eine sehr starke Seitenlage, oder gar die Lage auf dem Bauche, am wenigsten in der ersten Zeit, angewendet werden kann, auch diese nicht einmal sichere Hülfe schafft, indem alle, vor die gelassene Oeffnung der Schnittwunde sich legende Theile, den Abflufs verhindern werden.

5) Der gewifs sehr gute Rath Wigand's, die Gebärmutter in das Becken hinab zu drücken, und ihr dadurch Festigkeit zu geben, wird durch das Sitzen-

lassen des Mutterkuchens ganz unmöglich gemacht, und da dies, bei der regelmäſsigen Beschaffenheit des Beckens nicht einmal angeht, so kann es bei einem unregelmäſsig gebildeten, das den Kaiserschnitt nothwendig gemacht hat, gar nicht denkbar seyn. Es bleibt hierbei aber auch ganz dem Zufalle überlassen, wenn die durchschnittene und erschlaffte Gebärmutter sich wirklich so weit zusammenziehen könnte, um die Nachgeburt zu entfernen, — ob sie dann noch sich in das verengerte Becken hinabsenken werde; welches aber wohl selten der Fall seyn würde, und wodurch also der ganze sonst gute Vorschlag vernichtet wird.

6) Nehmen wir aber den Fall an, daſs ein Hinderniſs durch die Form des Beckens, — welches wohl in allen Fällen die Indication zum Kaiserschnitte geben wird, — oder das feste Ansitzen des Mutterkuchens, — oder die Erschlaffung der durchschnittenen Gebärmutter, — den Abgang des Mutterkuchens durch die Scheide unmöglich macht; so bleibt dem Geburtshelfer, der nach Hinwegnahme des Kindes doch gewiſs gleich die blutige Nath, oder wenigstens Heftpflaster und den vollständigen Verband anlegen wird, wenn er sich nach Verlauf von mehreren Stunden nun überzeugt hat, daſs die Nachgeburt nicht durch die Kraft der Gebärmutter, durch die Scheide abgehen kann, — nichts übrig, als den Verband und die blutige Nath zu lösen, und die Operation fast zum zweitenmale zu machen, damit er den Mutterkuchen entferne. Welche Nachtheile dies, abgesehen von der Angst

tigkeiten zu bewirken, so hat auch diese ihre bestimmte Grenze, und darf im Allgemeinen wohl nicht länger angewendet werden, als der nothwendige Abfluſs es erfodert. Obgleich meine Kranke, vor der Entbindung, nur mit heftigen Schmerzen im Kreuze, auf dem Rücken liegen konnte, welches wahrscheinlich vom Drucke des Kopfes des Kindes herrührte, so war ihr doch, nach der Entbindung, die Lage auf dem Rûcken erträglich, und die bequemste, und hat gewiſs zur schnelleren Vereinigung der Ränder der Wunde beigetragen.

Wenn Wigand noch statt der horizontalen Lage eine fast sitzende Stellung der Entbundenen im Bette empfiehlt, so ist die Anwendung dieses Rathes, weder mit dem vorigen, zu einer Seitenlage zu vereinigen, noch anders als sehr bedingt anzuwenden. So wenig eine durchaus horizontale Lage schon der gewohnten Bequemlichkeit entspricht, so wenig möchte ich auch im Gegentheile eine fast sitzende Stellung anrathen. Der Kopf und Rücken muſs allerdings etwas unterstüzt seyn, die ganze Stellung muſs sich aber mehr der liegenden als der sitzenden nähern. Jeder Druck auf die an einander gebrachten Ränder der Wunde ist gewiſs auf alle Weise zu vermeiden, und das, durch eine sitzende Richtung nothwendig entstehende Faltenwerfen der, nach der Entbindung erschlafften äusseren Bauchbedeckungen, muſs ganz verhütet werden. Durch die vorgeschlagene Richtung aber werden die Eingeweide gewaltsam gegen die ganze vereinigte Wunde, und vorzüglich gegen die untere Oeffnung

derselben gedrückt, und ein Hervorquellen derselben durch diese, ja eine Einklemmung, kann nur zu leicht durch die sitzende Richtung herbeigeführt werden. Das durch diese Stellung zu bewirkende Herabtreten der Gebärmutter in die Beckenhöhle wird gewiſs durch das von Wigand vorgeschlagene Hinabdrücken des Uterus, unmittelbar nach der Operation, besser und eher bewirkt werden, als es je durch jenes Sitzen möglich ist. Wenn aber W. annimmt, daſs es allen Feuchtigkeiten, bei dieser Richtung des Körpers, leichter möglich wird durch die Mutterscheide abzuflieſsen, so ist er hier im groſsen Irrthum. Denn wenn, nach seinem Vorschlage, die Gebärmutter in die, unter den Umständen, welche den Kaiserschnitt nothwendig machen, immer enge Beckenhöhle hinabgebracht ist, und die Ränder ihrer Wunde sich genähert haben, so legen sich diese gewiſs so fest an die weichen inneren Bedeckungen des Beckens an, daſs an ein Eindringen der Feuchtigkeiten, die sich in der Bauchhöhle gesammelt, durch den Uterus, und an einen Abfluſs durch die Scheide gar nicht zu denken ist; wie Wigand dies selber nur in den ersten 24 Stunden einräumt. Zu ihrem Abfluſs ist die untere Oeffnung der Wunde, — die dazu, vor der zu frühen Vereinigung, durch eingelegte Weichen bewahrt wird, — bestimmt, und allein hinreichend; und unser Fall, bei dem die Schnittwunde der Gebärmutter so groſs wie möglich war, und deren Ränder wulstig von einander standen, giebt den Beweis meiner Behauptung; da die Flüssigkeiten, die sich in der Bauchhöhle gesammelt, selbst bei der

Rückenlage nur durch die gelassene Oeffnung, und bei einiger Ansammlung, mit einer mäfsigen Seitenlage, durch dieselbe abflossen, und welche, wenn es irgend möglich ist, sich gewifs den Weg durch die weite Wunde der Gebärmutter gebahnt hätten, indem Weiche, Compresse und Bandage ihnen den leichten Abflufs durch die Oeffnung erschwerten.

Die Darreichung der Speisen, Getränke und Arzneimittel kann sehr leicht, und ohne einige Unbequemlichkeit, durch leichtes Aufheben des Kopfes geschehen. Bei dem Leiden der Brust meiner Kranken war es noch der Fall, dafs ihr die mehr horizontale Lage Erleichterung verschaffte, und ein untergelegtes Kissen ihr den Husten vermehrte, bis sich nach und nach das Leiden der Brust verminderte.

Mit dem Vorschlage Wigand's, das baldige Herabsenken der Gebärmutter in die Beckenhöhle zu bewirken, bin ich gewifs ganz einverstanden, und möchte dies für eine Bedingung des glücklichen Erfolges der Operation halten. Seinen darüber gemachten Bemerkungen ist wohl wenig hinzuzufügen; nur möchte ich, wie schon oben erwähnt ist, dies nur durch augenblickliches Hinabdrücken der Gebärmutter mit der Hand, bei der Operation, nie aber durch das Herabziehen vermittelst eines an einem Faden befestigten, und in die Gebärmutter gebrachten Schwammes bewirken.

Noch sey es mir erlaubt, meine beantwortenden Ansichten, über die von W., seiner Abhandlung angehängten, Fragen hier mitzutheilen: —

Die erste Frage: Liegt der jungfräuliche ungeschwängerte Uterus rhachitischer, sich zum Kaiserschnitt qualifizirender Personen, von Anfang an schon höher, und zwar gänzlich oberhalb des Beckeneinganges, und muſs er in dieser Höhe befruchtet werden? Oder liegt er, ganz so wie bei andern Personen mit guten Becken, gleichfalls tiefer unten in der Beckenhöhle, und steigt erst nach erfolgter Schwängerung in das obere Becken hinauf? Oder ist die Tiefe des Beckens solcher höchst gebrechlichen Personen, wegen des rückwärts stehenden Kreuzbeines, so gering, daſs die Gebärmutter, obgleich oben auf dem Eingange ruhend, dennoch befruchtet werden kann? — Diese Frage kann wohl nur in Beziehung auf das jedesmalige Subject, das den Kaiserschnitt erfodert, mit Bestimmtheit beantwortet werden. Daſs nicht immer nur ursprünglich rhachitische Personen sich dazu qualifiziren, zeigt der vorliegende Fall, da die vorher nie rhachitische, gesunde Mutter sechs gesunde lebende Kinder geboren, und erst das Abnorme der sechsten Entbindung die Nothwendigkeit des Kaiserschnitts, durch Verbildung des Beckens, bei der siebenten Entbindung veranlaſst hat. Ausserdem können aber Exostasen, bedeutende Fleischgewächse, welche nicht auf der Stelle zu entfernen sind, und deren Gegenwart erst während der Geburtsarbeit bemerkt wird, — ein übel geheilter Bruch eines

Beckenknochens, — ein nur ungewöhnlich kleines Becken gegen die Gröfse des Kindes, (dies wohl höchst selten) und viele andere Ursachen, die nicht blos aus einem rhachitischen Zustande herrühren, — den Kaiserschnitt indiciren, der durch jedes Hindernifs indicirt wird, welches das Becken so verengt, dafs es unmöglich wird, ein Kind auf die natürliche Weise zu gebären, oder dasselbe stückweise zu Tage zu fördern.

„Ob bei rhachitischen, sich zum Kaiserschnitt qualifizirenden Subjecten, vor der Schwangerschaft der Uterus höher, und gänzlich oberhalb des Beckeneinganges stehe" ist an sich wohl ziemlich gleichgültig; wahrscheinlich hat er aber in den meisten Fällen seinen natürlichen Stand in der Beckenhöhle, und steigt erst nach erfolgter Schwängerung über das Becken hinauf. In dem seltenen, fast undenkbaren Falle, da das Becken so eng wäre, dafs es sogar den jungfräulichen Uterus über sich hinauf drückt, möchte die Schwängerung selbst wohl unmöglich seyn. Fände hier aber das Eindringen der Ruthe dennoch Statt, so leidet es wohl keinen Zweifel, dafs auch dann die Schwängerung eben so wohl, wie eine Schwangerschaft des Eyerstocks, oder selbst ohne Eindringen der Ruthe in die Scheide bewirkt werden kann.

Die zweite Frage: — Geschieht dies Hinaufsteigen des Uterus, wie bei andern Frauen, erst im dritten oder vierten Monate der Schwangerschaft, oder, um der engern oberen Apertur willen, schon im

ersten oder zweiten? — ist wohl eben so wenig im Allgemeinen, als überall mit vollständiger Gewißheit zu entscheiden; und die zufällige Section einer solchen rhachitischen, in diesem Stadio der Schwangerschaft verstorbenen Person, würde nur für den einzelnen Fall etwas bestimmen können. Die fragliche Sache selbst ist, in praktischer Hinsicht, ziemlich gleichgültig.

Die Beantwortung der dritten Frage: — Nimmt der Uterus, bei diesem Hinaufsteigen aus dem kleinen Becken in das groſse, immer, und nur die Richtung durch die Conjugata, oder begiebt er sich bisweilen auch auf demselben Wege, auf welchen ich ihn hinab zu bringen vorgeschlagen habe, d.h. seitwärts, durch die weiteren Beckenseiten, in die Höhe? — hängt durchaus von der genauen Bestimmung des jedesmaligen Falles ab. Wenn es übrigens angenommen werden kann, daſs der Uterus tief im Becken stehe, und der gerade Durchmesser des oberen Beckens so unbedeutend sey, daſs auch der kaum geschwängerte Uterus, mit geradem Aufsteigen nicht durchdringen kann, so ist wohl unbedenklich anzunehmen, daſs er seitwärts durch die weitere Oeffnung seinen Weg nehmen werde.

Die vierte Frage: — Ob bei der vorgeschlagenen Methode der Herabdrückung der Gebärmutter, diese nicht mit der Urinblase verwachsen werde? — kann in den meisten Fällen, besonders bei dem geraden Schnitte durch die

linea alba, wohl mit ja! beantwortet werden; und ich glaube, dafs dies auch in meinem Falle, vorzüglich wegen der wulstigen, sich nicht gleich nähernden Ränder der Schnittwunde, Statt gefunden hat. Vorzubeugen ist diesem Uebel keineswegs; denn eine solche Verwachsung kann, wenn der Uterus nicht hinabgedrückt worden ist, mit allen nahe liegenden Theilen geschehen, und würde, mit den Gedärmen, wahrscheinlich nachtheiligere Folgen haben, als mit der Urinblase. Dieser Fall mag wohl bei den mehrsten Entbindungen durch den Kaiserschnitt eingetreten seyn, ohne dafs indefs bei einer neuen Schwängerung auffallende Nachtheile entstanden wären, wie die bekannten Fälle zu beweisen scheinen, in denen eine zweite, und sogar eine dritte Entbindung durch den Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge gemacht seyn soll.

So lange aber keine neue Schwängerung Statt findet, kann wohl schwerlich aus einer solchen Verwachsung ein sehr bedeutender Nachtheil entstehen. Tritt diese Schwängerung aber ein, so werden die Folgen einer solchen Verwachsung sich jedesmal nach der Gröfse, dem Umfange derselben, und nach der eigenthümlichen Beschaffenheit des Theiles richten, mit welchem die Gebärmutter sich vereinigt hat. — Wegen der mehr rundlichen Form der Gebärmutter, wird wohl selten die Verwachsung in der ganzen Länge des Schnittes vorhanden seyn; ist es aber nur ein kleiner Theil des Uterus, so kann dieser Theil vielleicht bei der übrigen Ausdehnung durch die Zunahme der Frucht etwas zurückbleiben, wie dies wahrscheinlich auf der

ganzen Länge der Narbe der Fall seyn wird. Bei der so äusserst langsamen Ausdehnung des Uterus aber wird sich sowohl dieser, als der Theil mit welchem er verwachsen ist, allmählig an die Spannung gewöhnen, wenn auch einige schmerzhafte oder krampfhafte Empfindungen dabei Statt finden sollten. Wie viel aber die benachbarten Theile, bei einer regelmäſsigen Schwangerschaft, durch den Druck des Kindes, vorzüglich bei einer verkehrten Lage desselben, schon leiden müssen, und leiden können, lehrt die tägliche Erfahrung.

Ist der vordere Leib des Uterus an einer Stelle mit der Blase verwachsen, so können allerdings bei grösserer allmähliger Ausdehnung, Schmerzen im Blasenhalse, der Urethra, Urinverhaltung, oder unwillkührlicher Abfluſs desselben, eintreten, diese sind aber auch oft bei einer gewöhnlichen Schwangerschaft, und regelmäſsigem Becken vorhanden. Findet die Verwachsung mit einem Darme Statt, so mögen Schmerzen und Krampf, wegen der gröſseren Empfindlichkeit derselben, leicht bedeutender seyn, und vielleicht Kothverhaltung, oder auch wohl entzündlichen Zustand hervorbringen können.

Der vorzüglichste Nachtheil aber, der aus einer solchen Verwachsung entstehen würde, ist das Hinderniſs selbst, welches dadurch, bei einer neuen Anwendung des Kaiserschnittes vorhanden seyn muſs. Hier würde es nothwendig seyn, vor dem neuen Schnitt in den Uterus, falls dieser die verwachsene Stelle berühren muſs, den verwachsenen Theil erst vorsichtig los-

zutrennen, welches an sich wohl nicht so schwierig seyn dürfte, die Operation aber aufhält, und eine zweite Entzündung an dem getrennten Theile verursachen kann.

Die fünfte Frage: — Ist nicht vielleicht die Entzündung, Geschwulst, Schmerzhaftigkeit, des so stark verwundeten Uterus, in den ersten Tagen nach der Operation zu heftig, als dafs er die vorgeschlagene Einsperrung zwischen den Knochen des Beckens gut vertragen könnte? — oder ist vielleicht der Grad der Entzündung in diesem Falle besonders gering? — Diese Frage ist zum Theil von W. selber beantwortet worden. Aus der Frage selbst aber geht hervor, dafs W. keine Erfahrungen über seinen Vorschlag gemacht hat. Er würde sich sonst leicht überzeugt haben, dafs das Hinabdrücken der, nach der Entleerung sich schnell zusammenziehenden Gebärmutter, weder besonderen Schmerz nach sich zieht, noch Anstrengung erfodert. Selten, oder fast nie, wird aber das kleine Becken so widernatürlich eng seyn, dafs der unbedeutende mechanische gleichförmige Druck desselben, die Entzündung, welche ohnehin sehr gering ist, vermehren kann. Ist das Hinabdrücken des Uterus aber wirklich so zweckmäfsig, und, wie ich nicht ohne Grund angenommen habe, eine Bedingung des glücklichen Erfolgs der Operation, so wird der Vortheil desselben gewifs den Nachtheil einer, wahrscheinlich dadurch nicht einmal vermehrten, aber vielleicht möglichen

stärkeren Entzündung, die doch wohl nur vorzüglich in den Rändern der Wunde ihren Sitz haben würde, überwiegen.

Will aber W. durch die Frage: — ob diese Entzündung etc. — nicht in den ersten Tagen zu heftig seyn werde? — andeuten, daſs dann sein Vorschlag später auszuführen sey, so ist seine Ansicht irrig, wie ich dies schon oben gezeigt habe. Die Herabdrückung des Uterus in das Becken kann nur allein in dem Augenblicke nach Hinwegnahme des Kindes und des Mutterkuchens geschehen, ist hier nur mit Umsicht und Sicherheit anzuwenden, und kann später, schon aus dem Grunde, nicht vorgenommen werden, weil dies eine neue Trennung der Wunde, Lösung der blutigen Nath, u. s. w. zur Bedingung machen, und auf alle Fälle nachtheilige Folgen haben würde.

Die Kothverhaltung, welche W. bei seinem Vorschlage, durch den Druck der Gebärmutter auf den Mastdarm, in der sechsten Frage befürchtet, wird wohl, bei der gewiſs bald erfolgenden Zusammenziehung des Uterus, nicht leicht zu erwarten, und durch erweichende Klystiere gewiſs zu beseitigen seyn. In unserem Falle, wo eine solche Kothverhaltung mehrere Tage nach der Entbindung fortdauerte, stand diese, nach meiner Ueberzeugung, durchaus in keinem Causalverhältnisse mit dem Drucke der Gebärmutter auf den Mastdarm. Wäre dies der Fall gewesen, so müſste nothwendig der Druck des angehäuften Kothes im Mastdarme eine für die Kranke gewiſs selbst bemerkbare Empfindung des Druckes auf den

Uterus und den untern Theil des Mastdarms, auch die Empfindung eines Dranges zum Stuhlgange hervorgebracht haben; diese fand aber auf keine Weise Statt, die Klystiere wurden mit Leichtigkeit beigebracht, blieben eine Zeitlang, und gingen dann ohne Beschwerde wieder weg; da, wenn sich Koth im obern Theile des Mastdarmes angehäuft gehabt hätte, nun der Uterus für sich, und mehr noch durch den Druck des über ihm befindlichen Kothes, auf das untere Ende des Mastdarms gedrückt wäre, und das augenblickliche Zurückgehen des Klystieres nothwendig zur Folge gehabt haben müſste. Ich habe daher alle Ursache, anzunehmen, daſs jener, mehrere Tage zurückbleibende Abgang des Kothes, seinen Grund allein in einer Atonie der Gedärme gehabt habe, die durch den, — bei der Lage des ausgewachsenen Kindes ganz oberhalb des Beckens, — vorhergegangenen heftigen Druck auf die Eingeweide, und das gewaltsame Hinaufpressen derselben gegen die Brust, so wie durch das plötzliche Nachlassen dieses Drucks ohne Zweifel bewirkt werden konnte. Sobald diese Erschlaffung nachlieſs, der Ton einigermaſsen wieder hergestellt war, stellte sich auch der Stuhlgang ein, und blieb nachher in der Ordnung.

Die Ansicht Wigand's in der siebenten Frage ist gewiſs sehr richtig. Die länger stehenden Wasser werden sowohl die Operation erleichtern können, als die Oeffnung des Muttermundes, die dadurch bewirkt wird, für den nachherigen leichteren Abfluſs der Lochien immer vortheilhaft seyn wird. Der Nachtheil,

der aus dem früheren Abflusse der Wasser entstehen kann, ist indeſs nicht sehr bedeutend; der Muttermund wird bei vorhandenen Wehen sich dennoch zum Abfluſs der Lochien hinreichend ausdehnen, und das, von mir beobachtete, Durchführen des Fingers durch den Muttermund in die Scheide, nach Hinwegnahme des Kindes und der Nachgeburt, wird, so wie es durchaus zweckmäſsig ist, den Geburtshelfer immer von der nöthigen Ausdehnung des Muttermundes überzeugen, und dieselbe befördern können. Wenn die Kreissende die Lage auf der Seite erträglich findet, welches nicht immer der Fall seyn wird, so kann diese allerdings den längeren Stand der Wasser unterhalten; sind die Häute aber dünn, die Wehen einigermaſsen stark, so wird der Abfluſs derselben doch schwerlich verhütet werden können.

Wenn je die Stimmung des Gemüthes auf den glücklichen Ausgang einer Kur einen wohlthätigen Einfluſs geäussert, so war dies bei der oben erzählten der Fall. Das Ungewöhnliche der Sache erregte, wie dies so oft geschieht, die lebendigste Theilnahme aller Einwohner der Stadt; und die von allen Seiten reichlich zugesandten Geschenke an Geld und kräftigen Speisen, überhoben die Kranke mancher Sorge, in der sie sich bei ihrer drückenden Lage befand, so wie die bessere Nahrung zur baldigen Herstellung ihrer Kräfte, und selbst ihrer nachherigen Gesundheit sehr vieles beitrug. — Wie oft hat nicht der Arzt Gelegen-

heit, zu erfahren, daſs alle angewendete Kunst nicht hinreicht, den nachtheiligen Einfluſs des Kummers und der Sorge zu überwinden; und wie mancher Heilplan würde bei der ärmeren Klasse einen glücklichen Erfolg haben, wenn es in der Macht des Arztes stände, auch das Leiden der Seele zu heben, ja oft nur die wirksamen Arzneien durch kräftige Nahrung zu unterstützen. Möchten die im Ueberflusse Lebenden nur zuweilen die Erfahrung des theilnehmenden Arztes machen dürfen, so würden sie sich vielleicht bewogen finden, auch bei minder auffallenden Gelegenheiten, durch Mittheilung ihres Ueberflusses, zur Verminderung menschlichen Elendes beizutragen!

Auch habe ich dem Medizinal-Assessor und Kreis-Chirurgus, Herrn Diedrichs, meinen Dank abzustatten, für die thätige Hülfe, die er mir, sowohl bei der Operation geleistet, als für die unermüdete Sorgfalt, mit der er die weitere zweckmäſsige Behandlung des Verbandes übernommen hat.

Noch einige Fragen möchte ich aber zum Schluſs dieser Abhandlung selber aufwerfen:

I) Ist es möglich, daſs nach glücklich beendigter Operation des Kaiserschnittes, die äusseren Hautbedeckungen heilen können, ohne daſs eine vollständige Vereinigung der weiſsen Linie Statt findet? — Frau W. fühlt noch immer das Bedürfniſs, das ihr, nach beendigter Heilung angelegte Schnürleibchen zu tragen; sie darf es nie ablegen, ohne die Empfindung zu

haben, daſs in eine unter der Haut zu fühlende Spalte, die Gedärme sich gegen die Haut hervordrängen, welches ihr ein höchst unangenehmes Gefühl verursacht, das nur mit Anlegung des Schnürleibes verschwindet, den ihr der Mann ganz nach ihrem Körper passend gemacht hat, und der von den Hüftbeinen zu der Vereinigung der Schaambeine sich herabneigt, und oberwärts bis an die Herzgrube reicht. Ich glaube allerdings, daſs hier eine Lücke in der Vereinigung der weiſsen Linie geblieben ist, und diese dürfte vielleicht öfter Statt finden; da die sehnigten Theile sich schwerer vereinigen, als die blos fleischigen, oder häutigen; und wenn dies ist, so könnte dies vielleicht einen Grund abgeben, den diagonalen Schnitt in der Seite, dem durch die *linea alba* vorzuziehen.

II) Wenn unter diesen Umständen eine neue Schwangerschaft eintreten sollte, und diese, so wie die Schwäche der Schwangeren, dem Geburtshelfer die Wahrscheinlichkeit geben, daſs die Schwangere das Ende ihrer Schwangerschaft nicht erleben werde, und die Entbindung, welche in diesem Falle nothwendig durch den Kaiserschnitt wieder gemacht werden müſste, dann noch einen zweifelhaftern, und wahrscheinlich unglücklichen Ausgang haben würde, — wird es dann erlaubt seyn, in den ersten Monaten der Schwangerschaft Mittel anzuwenden, um den Abortus zu befördern? Giebt diese, auf hinreichende Gründe gestüzte Ueberzeugung eines unglücklichen Ausganges der Schwangerschaft, oder, wenn diese bis zu Ende laufen sollte, der zu machenden Operation, dem Geburts-

helfer das Recht, den zeitigen Tod des Kindes herbeizuführen? wie ihm dies Recht bei jeder Entbindung selber zusteht, wo er zwischen der Erhaltung des Lebens der Mutter und des Kindes, in sofern die Wahl hat, als die praktische Vorschrift ihn berechtigt, das Lezte der Ersten aufzuopfern.

III) Wird, wenn eine Trennung der *linea alba* zurück geblieben ist, und eine neue Schwangerschaft erfolgt, dies wirklich so nachtheilige Folgen haben, dafs vielleicht ein Durchtritt der Gebärmutter durch die Spalte der *linea alba*, und später, bei Zunahme des Kindes, eine völlige Incarceration, wenn nicht Zerreissung der *linea alba* zu befürchten ist? Oder wird die sehnigte Narbe so viel nachgeben können, dafs kein Nachtheil für Mutter und Kind daraus entsteht?

IV) Dafs, wenn ein solcher Bruch, (*Hernia uteri gravidi,*) der Gebärmutter durch die *linea alba*, welcher nur unter den angegebenen Umständen Statt finden kann, wirklich entstanden ist, und die Schwangerschaft bis zu Ende verlaufen sollte, über die Wahl des Schnittes wohl kein Zweifel obwalten kann, und dieser durch die frühere Narbe, oder gleich neben derselben geführt werden müsse, ist einleuchtend; wird aber, wenn eine Spalte in der *linea alba* geblieben, und die schwangere Gebärmutter nicht durchgetreten ist, der Schnitt dennoch wieder durch die weifse Linie geführt werden müssen, oder ist dann der diagonale in der Seite vorzuziehen?

Das Zurückbleiben der monatlichen Reinigung.

bei der Frau W. vor zwei Monaten, nach einer einzigen Umarmung des Mannes, hat die nächste Gelegenheit zu diesen Fragen gegeben, deren baldige Beantwortung mir gewiſs sehr angenehm seyn würde. Frau W. befindet sich übrigens noch heute, den 16ten März 1819, also volle zwei Jahre nach der gemachten Operation, vollkommen wohl.

N a c h t r a g.

Nachdem überhäufte ärztliche und Amtsgeschäfte die Beendigung der Bearbeitung dieses, gewiſs merkwürdigen Falles, bis zu dem eben angegebenen Zeitpunkte verzögert hatten, konnte ich mich nicht entschlieſsen, sie dem ärztlichen Publiko mitzutheilen, ehe sich die Schwangerschaft entschieden hätte, und das Resultat derselben, so wie des, nach meiner Ueberzeugung, wieder nothwendigen Kaiserschnittes, zugleich mit vorgelegt werden könnte. Ich hielt dies für um so mehr nothwendig, da einer meiner Collegen, aus der klaren Absicht, mir in meinen ärztlichen Verhältnissen zu schaden, welche sich noch auf manche andere unrühmliche Weise vielfach zu erkennen gab, — alles angewendet hatte, die Meinung zu verbreiten, der von mir vorgenommene Kaiserschnitt sey d u r c h a u s u n n ö t h i g g e w e s e n, und blos aus Unwissenheit, Uebereilung, und um des Experimentes willen, von mir vorgenommen worden. So unwürdig an sich schon alle hämische Aeusserungen der Art über Ge-

schicklichkeit oder praktische Handlungsweise eines Collegen sind, noch mehr wenn diese bloſs aus Eigennutz gemacht werden, um demselben das Zutrauen des Publikums zu entziehen, und sich zuzueignen; so verächtlich eine solche Handlungsweise in den Augen jedes braven, seiner eignen Geschicklichkeit sich bewuſsten Arztes erscheinen muſs, um so auffallender ist diese Handlungsweise von einem Manne, der sich weder je durch auffallend glückliche Kuren ausgezeichnet, noch als Geburtshelfer nur einen merkwürdigen Fall aufzuweisen hat; und dies um so mehr, wann solche Schmähungen, und heimtückisch hinter dem Rücken gemachte Herabsetzungen, einen Mann treffen und ihm schaden sollen, der sich durch eine langjährige treue Ausübung einer glücklichen Praxis Zutrauen erworben, und als Geburtshelfer durch glückliche Beendigung einer sehr bedeutenden Zahl der schwierigsten Fälle, den unbezweifelten Beweis seiner theoretischen und praktischen Kenntnisse geliefert hatte. Ich behalte mir es vor, zu einer andern Zeit, und an einem andern Orte, über ein solches Benehmen besonders und ausführlich zu reden, überzeugt, daſs jeder ehrliebende Arzt die Verachtung theilen wird, die eine solche Handlungsweise verdient, und eile, in der Fortsetzung und dem Schlusse meiner Geschichte den Beweis zu liefern, daſs sowohl die frühere Entbindung nur durch den Kaiserschnitt beendigt werden konnte, als auch, — was freilich schon aus der Bedingung der ersten Operation hervorgeht, — daſs bei der Beendigung der neuen Schwan-

gerschaft, die Entbindung nur auf eben diese Weise hätte gemacht werden können.

Im April d. J. kam Frau W. zu mir, und versicherte, daſs sie von ihrer neuen Schwangerschaft fest überzeugt sey, wobei sie mich um Untersuchung ihres Zustandes bat. Diese ergab dasselbe Resultat, wobei die früheren Spuren der Verbildung und Verschiebung des Beckens noch eben so deutlich zu fühlen waren, und ich hielt es für meine Pflicht, sie mit der Nothwendigkeit des Kaiserschnitts, auch bei dieser bevorstehenden Entbindung, sogleich bekannt zu machen. Schon im Voraus mit diesem Gedanken vertraut, war sie nichts weniger als befremdet und traurig darüber, sondern bat mich nur, sie in der entscheidenden Stunde nicht zu verlassen, welches ich versprach. — Der Leib drängte sich hangend über die Schaam hervor, und das Weglassen des geschnürten Gürtels war mit heftigem Schmerz verbunden. Die Hautnarbe war fest verwachsen, doch fühlte man unter derselben eine, in ihrer Richtung laufende, minder widerstehende Furche, nicht Spalte, da sie sich nicht als völlige Trennung, sondern als eine zartere Vereinigung der *linea alba* bemerklich machte, und am deutlichsten, in der Länge von fast zwei Zollen, dicht über der Vereinigung der Schaambeine, da zu fühlen war, wo ich früher die zum Abfluſs bestimmte Oeffnung gelassen hatte, und wo der Druck der geschwängerten Gebärmutter eine gröſsere Anspannung der äusseren Be-

deckungen bewirkte. Uebrigens befand sich Frau W., die Sorge über ihren Zustand abgerechnet, sehr wohl, und alle Functionen waren in bester Ordnung.

Im Mai wiederholte ich die Untersuchung, die dasselbe Resultat gab. Die Schwangerschaft war vorgerückt, der Muttermund war mit dem Finger auf keine Weise zu erreichen.

Nachdem ich die, in ihrer Schwangerschaft bis zu den ersten Lebenszeichen des Kindes fortgerückte Frau am 2ten Juni gesehen, und recht wohl gefunden hatte, kam am 4ten Juni Morgens 7½ Uhr der Mann zu mir, und erzählte: — „seine Frau habe sich gestern ganz wohl befunden, und mit Appetit zu Abend gegessen; hierauf wären sie gemeinschaftlich auf ihre Schlafkammer gegangen, um sich zur Ruhe zu legen, als seine Frau beim Auskleiden plözlich Schmerz im Unterleibe, und heftiges Erbrechen bekommen, welches die ganze Nacht gedauert habe; sie sey jezt äusserst schwach, und bitte mich gleich zu ihr zu kommen". Da sie in 2 Tagen keine Oeffnung gehabt, so verordnete ich vorläufig ein Klystier, und kleidete mich an. Im Begriff zu ihr zu gehen, erhielt ich aber schon die Nachricht, daſs sie so eben verschieden sey.

Wie ich hinkam, fand ich die Todte mit aufgetriebenem Unterleibe, der eine deutliche Fluctuation fühlen lieſs, welches mir die Ueberzeugung einer Zerreissung und Verblutung im Innern gab. Die gewünschte Section ward mir zugestanden, doch nicht eher als bis der Sarg fertig sey, um dann die Leiche gleich hinein legen zu können; welches mir wegen der

grofsen Hitze nicht ganz angenehm war. Doch mufste ich mich darein finden, und froh seyn, dafs mir die Section verstattet wurde.

Am 6ten Juni ward die Section mit Hülfe des Hrn. Kreis-Chirurgus und Medicinal-Assessors Diedrich vorgenommen. — Sogleich bei der Trennung der äusseren Bedeckungen des Unterleibes drang eine grofse Menge Blut hervor, womit die ganze Unterleibshöhle angefüllt war. — Die *linea alba* hatte sich zwar vereinigt, doch war diese Vereinigung äusserst zart, und durch die Ausdehnung der Frucht sehr verdünnt; zugleich aber war die Narbe derselben, fast in der Breite eines Daumens, mit der Narbe der Haut vereinigt. Nur die unterste Stelle, wo die lezte Oeffnung gelassen worden war, hatte sich nicht geschlossen, und die Ränder der durchschnittenen *linea alba* standen in der Länge von 1½ Zoll, und in der Entfernung fast eines Zolles von einander ab, wo sie sich mit der inneren Oberfläche der Haut vereinigt hatten.

Die Frucht, in ihren Häuten eingehüllt, und vom Schaafwasser umgeben, lag nach vorn frei in der Bauchhöhle; der Uterus aber, welcher in der ganzen Länge des früher gemachten Schnittes von einander gerissen war, und dessen zerrissene Ränder kaum die Dicke gewöhnlichen Papiers hatten, hatte sich hinter die Frucht zurückgezogen, ohne dafs an demselben eine bedeutende Zusammenziehung zu bemerken gewesen wäre. Die äusserst dünnen Ränder des zerrissenen Uterus gaben den Beweis, dafs die Narbe den geringsten Widerstand beim Zunehmen der Frucht ge-

leistet, und sich so verdünnt hatten, daſs die Zerreiſsung früher oder später nothwendig erfolgen muſste. Diese Verdünnung hatte bei der früheren Untersuchung das Gefühl einer vorhandenen Furche gegeben. Der Uterus mit der Frucht ward herausgenommen, und die an der hinteren Wand des Uterus ansitzende Placenta, welche sich schon theilweise getrennt, und wahrscheinlich auch dadurch die Blutergieſsung vermehrt hatte, lösete sich bei diesem Geschäft, ohne Gewalt, völlig. Uterus und Frucht hatten übrigens ganz oberhalb der Beckenhöhle gelegen, ohne in diese im mindesten hineinzuragen.

Die nicht unbedeutende Verengerung der oberen Beckenöffnung, vorzüglich an der rechten Seite, war deutlich zu fühlen, und zeigte schon jezt die Unmöglichkeit eines Eintritts der ausgetragenen Frucht in das Becken, wie die Nothwendigkeit, daſs der Uterus sich schon mit der wachsenden Frucht habe über das Becken in die Höhe ziehen müssen.

Nachdem die Schenkel gelöset, und die Umgebungen des Beckens losgetrennt waren, wurde dasselbe heraus, und mit dem Uterus und der Frucht in Verwahrung genommen. Ich legte alles in frisches Wasser, zur Ausziehung des Blutes und zur Vorbereitung der vollständigen Präparation, als mich am folgenden Tage eine gerichtliche Untersuchung von der Stadt entfernte, da ich dann zu meinem groſsen Leidwesen, bei meiner Zurückkunft, die Frucht bereits, bei der groſsen Hitze, 18 Grad R., von der Fäulniſs angegriffen fand, und sie der Erde übergeben muſste. Der

Uterus ward in Weingeist gelegt, das Becken von den gröfsten Fleischmassen gereinigt und öfter mit frischem Wasser begossen; aber schon am 6ten Tage bei der von neuem vorgenommenen Säuberung des Beckens, von dem demselben anhangenden, noch wenig oder gar nicht in Fäulnifs übergegangenen Fleische, trennten sich die *symph. pubis*, und die *sacro-iliacae*, so dafs die Vereinigung der drei Knochenmassen auf keine Weise zu erhalten war. Bei der nun fortgesezten Maceration fielen die Knochen, obgleich sie bis dahin durch Bindfaden befestigt und in ihrer Lage erhalten waren, bald ganz auseinander, und gaben den Beweis, dafs eine frühere Trennung der Symphisen gewifs Statt gefunden hatte, welcher Beweis noch durch die Ansicht der vereinigenden Flächen zur Genüge geführt wird.

Die beifolgende Zeichnung, Fig. II, III. IV. V., giebt eine Ansicht der Form des ganzen Beckens, so wie der einzelnen drei Theile; die kleinen Erhabenheiten (*exostosen?*) auf der, das *Os ilium* mit dem *sacro* vereinigenden Gelenkfläche, (vorzüglich an der rechten Seite,) wo jede Spur eines Knorpels fehlte, zeigen deutlich, dafs hier früher eine Trennung, und dann eine Neigung der Natur, die neue Vereinigung und Befestigung zu bilden, Statt gefunden hatte; und das ganze Verhältnifs der Beckenknochen zu einander bestimmt zu erkennen giebt, dafs eine allgemeine Erweichung der vereinigenden Bänder des Beckens Statt gefunden, bei der jene oben erwähnten Erscheinungen einer vorhanden gewesenen Trennung der Becken-

knochen bewirkt worden, so beweiset die Geschichte der dem Kaiserschnitt vorhergegangenen natürlichen Geburt unbezweifelt, daſs die Verbildung des rechten Schaambeines damals noch nicht vorhanden gewesen, sondern erst in Folge des, durch jenen Zustand erfolgenden Leidens des ganzen Beckens, und vielleicht erst bei einer nun eintretenden Erweichung des ganzen Beckens, und der mangelnden Festigkeit desselben, durch die Trennung aller Symphisen, und vorzüglich der rechten *symph. sacro-iliaca*, bei den ersten Versuchen zum Gehen entstanden sey. Hier muſste nehmlich durch den Druck des oberen Körpers auf die Schenkelknochen, bei noch nicht hergestellter Vereinigung und Festigkeit der getrennten Beckenknochen, diese Trennung lange unterhalten werden; und bei einer vorhandenen krankhaften Erweichung derselben konnte und muſste nun jene Verbildung des rechten Schaambeines, — wie des heiligen Beines, — welche die Zeichnung V. deutlich darstellt, hervorgebracht werden. Daſs diese aber früher nicht vorhanden gewesen, geht, wie gesagt, aus der natürlichen, und ohne besondere Beschwerde beendigten Geburt des ausgetragenen Kindes, so wie der früher geborenen Kinder, hervor, und es wird wohl kein Geburtshelfer annehmen, daſs bei, schon in diesem Grade, Statt findender Verbildung, das Kind natürlich hätte geboren werden können.

Wenn nun aber, nach der natürlichen Geburt des ausgetragenen Kindes, die Placenta einen solchen Widerstand fand, daſs, mit dem Durchgange durch das Becken, sich alle jene Erscheinungen bildeten,

welche, in ihrer weiteren Ausbildung, die später erfolgende Geburt eines, zwar ausgetragenen aber weder grofsen noch starken Kindes unmöglich, und den Kaiserschnitt nothwendig machten; so ist dieser Widerstand gewifs nicht in der damals schon vorhanden gewesenen Mifsbildung des Beckens, sondern einzig in der ungewöhnlichen Festigkeit der sehr grofsen Placenta zu suchen, und die arglose Beschreibung derselben, wie des ganzen Herganges der Entbindung, wird gewifs bei jedem ruhigen Beobachter Glauben finden.

Ich darf also annehmen, dafs der von mir im Anfange der Geschichtserzählung aufgestellte Satz 1.: — „dafs eine schwere, aber durch die Kräfte der Natur beendigte Geburt, mit wirklicher Trennung der Beckenknochen, (welches Michell, in dem angeführten Werke, schon bewiesen hat), Statt finden könne", — in dem vorliegenden Falle nur einen neuen Beleg findet; — dafs aber der Satz 2.: — „dafs es Zustände der Nachgeburt gebe, welche die natürliche Entwicklung derselben, — abgesehen von den nicht ungewöhnlichen Fällen, — gefährlicher machen können, als die Geburt des vorher schon ans Licht getretenen Kindes gewesen ist", — durch den vorliegenden Fall auf eine, allerdings seltne und auffallende Weise bestätigt ist. — Ich enthalte mich gern der Wiederholung der, schon in der Geschichtserzählung aufgeführten Beweise dieser Behauptung, und wünsche nur, dafs diejenigen, denen die Benutzung einer gröfseren, mir nicht zu Gebot stehenden Bibliothek frei steht,

ähnliche Beobachtungen auffinden und mittheilen mögen; so wie ich gern die Bedingungen erfahren möchte, unter denen die freiwillige Trennung der Beckenknochen und die vollständige Absonderung derselben von einander, aus den Symphisen, bei einer ganz unvollständigen Maceration in andern Fällen beobachtet worden ist.

Was die von mir aufgestellten Fragen anbetrifft, so haben diese in dem Befunde der Section schon einigermaſsen ihre Beantwortung erhalten. — Die Vereinigung der *linea alba* hat nur schwach und unvollständig Statt gefunden; die untere Oeffnung hatte eine wirkliche Spalte von 1½ Zoll gelassen, und selbst die ganze vereinigte Linie des obern Theils des Schnittes, welcher durch leichtes Zellgewebe mit der Hautbedeckung vereinigt war, fand sich durch die Ausdehnung der Frucht so verdünnt (verschlissen), daſs, wenn die Schwangerschaft weiter vorgerückt, oder bis an ihr Ende gekommen wäre, selbst hier die Möglichkeit einer Ruptur hätte angenommen werden können.

Was aber die Beförderung des Abortus, bei einer neuen Schwangerschaft mit ungünstiger Prognose anbetrifft, so halte ich diesen unter ähnlichen Umständen gewiſs für erlaubt, und habe die Ueberzeugung, daſs dieser, im vorliegenden Falle vor der Ruptur bewirkte Abort, der Mutter das Leben erhalten haben würde; obgleich noch unter den neuern französischen Aerzten, Gardien, — im *Dictionnaire des sciences medicales, p.p. Paris. Tom. VII.* durchaus die Beförderung des Abortus nicht zulassen will, und ihn, unter

jeder Bedingung, für einen unerlaubten Kindermord erklärt.

Der von mir in der dritten Frage angenommene Durchtritt des Uterus durch die Spalte oder Trennung der *linea alba*, während der zunehmenden Schwangerschaft, und eine mögliche Incarceration desselben, wird wohl kaum anzunehmen seyn; da sowohl die vereinigende Narbe, wie die zurückbleibende Oeffnung der *l. a.* sich immer durch Zellgewebe, das sich in Folge der Statt findenden Entzündung bildet, mit der innern Oberfläche der Haut mehr oder weniger vereinigt, wie dies auch im obigen Falle vorgefunden wurde.

Ad IV. würde ich, wenn eine neue Schwangerschaft bis zu Ende verlaufen sollte, unbedenklich, und unter allen Umständen, bei der neuen Entbindung den Schnitt wieder in derselben Richtung, und selbst durch die ältere Narbe wählen; wenn diese auch nach der Erfahrung sich schwerer vereinigt und heilt, wie eine ganz neue Wunde. Die im Innern unvollständig vollbrachte Vereinigung, oder auch die dann Statt findende äusserste Verdünnung der Narbe, würde den Schnitt selbst auffallend erleichtern, und eine mindere Trennung erfodern; so wie die Natur, unter sonst günstigen Umständen, gewiſs auch hier eine, der frühern entsprechende, Heilung bewirken würde.

Möge die Geschichte dieses Falles, mit den hinzugefügten Bemerkungen, allen Geburtshelfern keine

unwillkommene Erscheinung seyn, und ihnen wenigstens den Beweis liefern, daſs eine früh genug, (ehe die Kräfte der Kreissenden zu sehr gelitten haben,) vorgenommene Entbindung durch den Kaiserschnitt, bei weitem nicht die Gefahr habe, welche ihr von so vielen Aerzten und Geburtshelfern beigelegt wird *); obgleich sie auch keinesweges mit dem strafbaren Leichtsinne der älteren französischen Schule vorzunehmen ist.

Minden den 1. November 1819.

*) Und möge die künstliche Frühgeburt, für welche sich nunmehr auch in Deutschland mehrere Geburtshelfer bestimmt erklärt und diese Operation unternommen haben, den Kaiserschnitt nicht ganz verdrängen. Ich habe zwar dieselbe bereits einmal angestellt, ohne mich noch bestimmt zu erklären, und verfolge die weiteren Beobachtungen mit Strenge gegen mich selbst, und gegen ein Verfahren, von dem so leicht Miſsbrauch zu befürchten steht. Indeſs habe ich die Ueberzeugung, daſs in der zweiten Schwangerschaft dieser unglücklichen Frau Wolfangel die künstliche Frühgeburt ihre Anzeige gefunden hätte, wenn nicht die Verengerung des queeren Durchmessers von kaum 1½ Zoll am Ausgange des Beckens entgegengestanden wäre.

D. H.

XI.

Der Führungsbogen des Beckens; vom Doctor Choulant in Altenburg, nebst Abbildung.

Die Beckenaxe oder richtiger die Führungslinie des Beckens soll die Mittellinie des ganzen Raumes des kleinen Beckens darstellen oder wenigstens die Mittellinie des mittleren Durchschnitts desselben. Es ist also offenbar, daſs eine solche Linie nothwendig die Mittelpunkte aller zwischen der Mitte des Kreuz- und Steiſsknochens und der Mitte der Schaamfuge liegenden geraden Durchmesser (also aller denkbaren Conjugaten) des kleinen Beckens mit einander verbinden müſste, und da diese Verbindung durch Eine gerade Linie unmöglich, durch mehrere gerade nicht naturgemäſs wäre, so ergiebt es sich schon hieraus, wie unstatthaft es sey, eine gerade Linie zur Beckenaxe machen zu wollen. Die wahre Beckenaxe wird eine Curve seyn, die aus den Mittellinien der vordern Kreuz- und Steiſsknochenfläche zusammengesezt ist, und die Annähe-

tung zu dieser, oder die allgemeine Führungslinie, erhalten wir am besten auf folgende Weise:

Da die Geburtshülfe statt aller denkbaren Conjugaten des kleinen Beckens nur drei aufstellt, nehmlich die Conjugata des Eingangs, der Höhle und des Ausganges, welche gleichsam alle übrigen noch denkbaren vertreten, so ist es klar, daſs eine Curve, welche die Mittelpunkte dieser drei Conjugaten verbindet, als die möglichste Annäherung zur wahren Beckenaxe, und als allgemeine Führungslinie des Beckens, anzusehen sey. Die Geometrie lehrt, daſs drei ausser der geraden Linie liegenden Punkte einen Kreis vollkommen bestimmen, so daſs nur ein einziger, durch *sie* gelegter, möglich ist. Diese Eigenschaft des Kreises und die leichte Verzeichnung dieser Curve machen es rathsam, sie zur Bestimmung der Führungslinie des Beckens anzuwenden, die man dann richtiger den Führungsbogen des Beckens (*Arcus director pelvis*) nennen wird. Er wird folgendermaſsen verzeichnet: Man zieht die drei Conjugaten, die des Eingangs, der Höhle und des Ausgangs, *AB*, *CD*, *EF*, suche die Mittelpunkte derselben *G*, *H*, *I*, verbinde diese durch die Linien *GH* und *HI*, auf deren Mittelpunkten, *L* und *M*, man Perpendikel errichtet; der Punkt, in welchem sich die gehörig verlängerten Perpendikel schneiden, *K*, ist das Centrum des Führungsbogens *GHI*, durch welches sich mit Hülfe eines, in der Weite *GK* = *HK* = *IK* geöffneten Zirkels derselbe leicht ziehen läſst. Der Führungsbogen ist also der in dem Raume des kleinen Beckens eingeschlossene

Theil eines Kreises, welcher durch die Mittelpunkte der drei Conjugaten gelegt ist *).

Man sieht, dafs das Centrum des Führungsbogens hier unterhalb der mittlern Conjugata und etwas hinter die Schaamfuge fällt, dafs es auch selbst in regelmäfsigen Becken nicht immer auf Einen Ort beschränkt sey, keineswegs also nothwendig auf den vordern Anfang der mittlern Conjugata (*C*) fallen müsse, wie man vielleicht bei einem flüchtigen Anblicke glauben könnte; im Gegentheil wird, aus mathematischen Gründen, die wir hier nicht weitläuftig entwickeln können, in regelmäfsigen Becken selten oder nie dieses Centrum den Anfang der mittlern Conjugata einnehmen. Der Vorschlag also, den man neuerdings gethan hat, den Führungsbogen so zu ziehen, dafs man den vordern Anfang der mittlern Conjugata als Centrum, die Hälfte dieser Conjugata als Radius annimmt und so den Bogen schlägt, beruht nicht auf richtigen mathematischen Grundsätzen, und ein solcher Führungsbogen trifft nur den Mittelpunkt der mittlern Conjugata, nicht aber nothwendig auch die beiden andern, entspricht also keineswegs dem Begriff einer wahren Führungslinie des Beckens.

Die Entwickelung der übrigen Eigenschaften meines Führungsbogens behalte ich mir für fernere Untersuchungen vor.

*) S. meine Dissertation: *Decas secunda pelvium spinarumque deformatarum etc. Lipsiae, apud Cnobloch*, 1820. 4. *S.* 33.

Erklärung der Figur.

ACE hintere Wand der Schaamfuge im Durchschnitt.

BDF vordere Wand des Kreuzknochens nebst dem Steiſsknochen im Durchschnitt.

AB oberer gerader Durchmesser des kleinen Beckens, Conjugata des Eingangs.

CD mittlerer gerader Durchmesser, Conjugata der Höhle.

EF unterer gerader Durchmesser, Conjugata des Ausgangs.

GHI Führungsbogen des kleinen Beckens.

K Centrum dieses Führungsbogens.

XII.

Eine binnen kurzer Zeit entstandene merkwürdige Verengerung des Beckens, Unmöglichkeit der Geburt auf dem rechten Wege, und dadurch beschleunigter Tod der Schwangern.

Von

L. Kottmann,

prakt. Ärzte, Wundarzte und Geburtshelfer zu Delbrück, im ehemaligen Fürstenthume Paderborn.

Die Beschaffenheit und Merkwürdigkeit des hier zu erzählenden Falles erfodert es, daſs ich über die frühern Entbindungen dieser Frau, welche den Gegenstand der nachfolgenden Erzählung liefert, Einiges vorausschicke, wodurch diese Geschichte an Klarheit und Interesse gewinnt.

Eine zwei Stunden von hier wohnende Bauersfrau, Namens T., von 27 Jahren, spürte am 10. Juni 1813 gegen Abend die Zeichen ihrer herannahenden Niederkunft, ungeachtet sie sowohl vom Ausbleiben ihrer Menstruation, als auch von der ersten fühlbaren

Bewegung ihrer Frucht an gerechnet, noch drei Wochen Zeit bis zum völligen Ablaufe des gesetzten Termins hatte. In der Nacht liefen die Wasser ab, und mit diesen fiel eine grofse Schlinge der Nabelschnur hervor, welche von der Hebamme in der Mutterscheide zurückzuhalten versucht wurde. Als am 11. immer noch kein vorliegender Kindestheil gefunden werden konnte, wurde ich um Mittag gerufen. Ich fand an der Schwangern eine kleine, lebhafte, gut gebildete, blühende, aber schon seit längern Iahren mit scrophulösen Geschwüren am Halse behaftete Person, die sich während ihrer gegenwärtigen sechsten Schwangerschaft, aufser den von der grofsen Ausdehnung ihres Leibes herrührenden Ungemächlichkeiten, so dafs sie seit kurzem kaum mehr gehen konnte, und einer in der letztern Zeit sich eingestellten beträchtlichen Fufsgeschwulst, recht wohl befunden hatte. Die Wehen hatten mit dem Wassersprunge aufgehört, und erschienen seitdem noch nicht wieder, ich fand den einen Gulden grofs geöffneten Muttermund noch hoch und nach hinten stehend, vom Nabelstrange eine grofse Schlinge vorgefallen, kalt und schwärzlich von Farbe, den Kopf noch ziemlich beweglich über dem Eingange stehend, die Pfeilnath vom linken Schambeine zur rechten Kreuz- und Hüftbeinverbindung laufend. Die enorme, obgleich allenthalben gleichmäfsige Ausdehnung des Unterleibes; die der Schwangern immer noch fühlbare Bewegung des Kindes nebst der Beschaffenheit des vorgefallenen

Nabelstranges, welche an dem Tod des dazu gehörenden Kindes nicht zweifeln liefs, setzte mich in Stand, Zwillinge anzukündigen.

Indem bei dem noch hohen und beweglichen Kopfstande, und dem Mangel an Wehen die Niederkunft so bald noch nicht zu erwarten war, begab ich mich, nachdem ich das Verhalten der Schwangern gehörig angeordnet, und eine Mischung aus einem aromatischen Wasser mit *Tinct. Castor.* und *Spir. Sulph. aeth.* vorgeschrieben hatte, wegen anderer Geschäfte wieder nach Hause, um so ruhiger, weil ich wegen des normalen Kopfstandes eine leichte Entbindung erwarten durfte. Am 12. um 7 Uhr Morgens stellten sich erst wieder Wehen ein, und die Hebamme fand nun nicht mehr den Kopf, sondern einen Steifs vorliegend, wefshalb sie abermals meine Gegenwart wünschte. Ich konnte erst gegen 12 Uhr Mittags bei der Kreifsenden eintreffen, die schon eine halbe Stunde früher mit einem todten, faulriechenden, von der Epidermis hin und wieder entblöfsten Knaben, der mit vorliegendem Steifse geboren wurde, mühsam niedergekommen war, und welchem Kinde die vorgefallene, mifsfarbige Nabelschnur angehörte. Die Entbundene fühlte ihre Bürde um etwas erleichtert, und war sehr munter, die Ausdehnung des Leibes hatte aber nicht sichtbar abgenommen. Nachdem ich ihr einige Male etwas *Tinct. Cinam.* gegeben hatte, und sich nur sehr selten schwache Spuren von Wehen einfanden, unter welchen sich die Häute des zweiten Kindes, des-

sen Kopf normal, und noch etwas beweglich über dem Eingange stand, nur sehr wenig nach dem Kreuzbeine hin spannten, hielt ich es um 2 Uhr Mittags für rathsam, die Geburt durch künstliches Sprengen der Blase zu beschleunigen. Als ich während des Ablaufens des in grofser Quantität vorhandenen Fruchtwassers den Rifs der Häute erweitern wollte, fand ich vor dem sich stellenden Kopfe noch eine schlaffe Blase, und gerieth auf die Vermuthung, dafs das oben abgelaufene Wasser sogenanntes wildes Wasser gewesen seyn müsse. Auch diese zweite Blase sprengte ich während einer schwachen Spannung, es flofs sehr wenig Fruchtwasser ab. Nach wenigen Minuten verstärkten sich nun die Wehen, der Kopf rückte allmählich näher, und um 3 Uhr wurde ein gesunder, heftig schreiender Knabe geboren. Bei der äussern Untersuchung des Leibes fand ich diesen noch sehr ausgedehnt, und es liefsen sich die Theile eines noch vorhandenen dritten Kindes durchfühlen. Ich fand auch schon einen Fufs in der Scheide, erreichte den andern alsbald über dem Schaambeine, und entwickelte dieses Kind ohne alles Hindernifs. Dieser dritte Knabe war blafs und scheintodt, erholte sich unter meiner Bemühung aber bald. Sämmtliche drei Kinder waren von gleicher Gröfse, völlig ausgebildet, und jedes so grofs, wie manches einzeln geborne. Die Entbundene befand sich während der ganzen Zeit wohl, die Gebärmutter contrahirte sich bald, und eine halbe Stunde nach der Geburt des dritten Kindes löseten sich die Plazenten, und konnten durch

einen sanften Zug an den Nabelsträngen fortgenommen werden. Sie bestanden aus einem einzigen zusammenhängenden groſsen Kuchen, woran die drei häutigen Behältnisse der Kinder sehr schön sichtbar waren. Die Entbundene war so wohl, daſs ich sie schon nach 8 Tagen im Hause umhergehend antraf.

Späterhin wurde diese Frau abermals schwanger, und gebar im April 1815 ein starkes noch lebendes Mädchen ohne allen ärztlichen Beistand. Von dieser Zeit an änderte sich nun der Gesundheitszustand dieser Person; sie bekam einen anhaltenden Husten mit Auswurf; es stellten sich gichtische Schmerzen in den untern Extremitäten ein, die Bewegungskraft verschwand allmählich in denselben, so daſs sie anfangs noch mit Hülfe zweier Krücken, und endlich seit dem December 1815 auch mit diesen nicht mehr zu gehen vermochte, und genöthiget war, beständig im Bette zu liegen. Unter solchen Umständen wurde sie nun im Frühjahre 1816 abermals, und zwar zum achtenmale schwanger. Ihr Krankheitszustand wurde dabei je länger je schlimmer, der Husten verstärkte sich, der Auswurf wurde häufiger und eiterartig; die untern Gliedmaſsen konnten theils als Folge der zunehmenden Krankheit, theils durch das anhaltende gekrümmte Liegen im Bette in den Schenkel- und Kniegelenken nicht mehr ausgestreckt werden, und der Rückgrad krümmte sich nach vorn herüber. Es wurden zwar viele Aerzte und mitunter auch Pfuscher zu Rathe gezogen, allein wie es bei Landleuten in chronischen Uebeln gewöhnlich zu geschehen pflegt, wenn das er-

ste oder zweite vorgeschriebene Mittel nicht half, so wurde wieder ein Anderer um Hülfe angesprochen. Am 17. Februar 1817 früh Morgens zeigten sich durch leise Contractionen der Gebärmutter endlich die ersten Zeichen der herannahenden Niederkunft, ein Augenblick, dem von den benachbarten Frauen schon lange mit banger Erwartung entgegen gesehen war, so daſs am Nachmittage die Hebamme gerufen werden muſste. Am 18. früh 3 Uhr liefen die Wasser schleichend ab; nach einigen Stunden wurde ich ersucht, die Kreissende zu besuchen, bei welcher ich 9 Uhr morgens eintraf. Ich fand eine auf's aeuſserste abgemagerte, mir kaum mehr kenntliche Frau, die wegen Schwäche und anhaltendem Husten, oder vielmehr Räuspern, womit sie den Lungenauswurf mühsam fortzuschaffen sich bemühte, kaum vernehmlich zu reden vermochte. Sie lag auf einem mit faulendem Urine durchnäſsten Bette, der Rückgrad war wie ein Bogen nach vorne gekrümmt, wodurch das Kinn der Brust nahe gehalten wurde, beide Schenkel waren an den Bauch hinaufgezogen, und die Kniee so sehr gebogen, daſs die Fersen fast den Hintern berührten, und die Füſse fest auf einander saſsen. Wegen der heftigen Spannung und Verkürzung der Muskeln und Flechsen, konnten diese Gliedmaſsen wenig oder nichts gestreckt werden. Der Leib war kegelförmig hervorstehend und so sehr herüber hängend, daſs ich in der Lage, worin ich sie traf, die Geschlechtstheile nicht erreichen, und um so weniger zur Untersuchung schreiten konnte. Es stellten sich nur seltene und

schwache Wehen ein, und seit dem Ablaufe des Wassers hatte die Schwangere keine Bewegung des Kindes mehr empfunden. Während sie nun auf eine neben stehende Kinderwiege getragen worden, liefs ich das Bette vorerst reinigen, und zu einem zweckmäfsigen Wendungslager einrichten, indem ich auf die Aussage der Hebamme, dafs sie keinen Kindestheil finden könne, vermuthete, eine solche Operation wahrscheinlich angezeigt zu finden. Nachdem die Schwangere auf dieses Lager gebracht, und die Füfse derselben von Jemanden unterstützt wurden, schritt ich zur Untersuchung. Wie grofs war aber mein Erstaunen, als ich den Ausgang des Beckens, durch welches vor noch nicht zwei Jahren ein starkes lebendes Kind leicht und glücklich geboren war, so sehr verengt und verschoben fand, dafs ich zur Einbringung eines einzigen Fingers kaum Raum genug antraf! Die absteigenden Schaambeinäste vereinigten sich unter einem solchen spitzen Winkel, dafs sie fast parallel verliefen, und in die dadurch gebildete schmale Spalte auch nicht ein Finger durchgeführt werden konnte. Der Querdurchmesser des Ausganges war durch das Zusammentreten der Sitzbeinknorren bis auf ¹/₄ Zoll verkleinert; der gröfste Raum war am hintern Endpunkte des geraden Durchmessers geblieben, wo ich bequem mit einem Finger die Untersuchung anstellen konnte, bei welcher ich mich überzeugte, dafs diese Verengerung nicht nur die Oeffnung des Ausganges, sondern das ganze kleine Becken betraf. Der Kopf des Kindes stand auf dem Schaambeinrande, konnte aber nur so

wenig erreicht werden, daſs ich keine Merkmale über Tod und Leben des Kindes daran wahrnehmen konnte. Sehr wahrscheinlich war es aber, daſs das Kind nicht mehr am Leben sey; denn seit 7 Stunden hatte weder die Schwangere, noch die Hebamme Bewegungen desselben gespürt, und der anhaltende Druck des Kopfes gegen die verschobenen Beckenknochen konnte für des Kindes Leben nicht anders, als höchst nachtheilig seyn. Nachdem ich der Schwangern wieder eine bequeme Lage im Bette gegeben, und mich von der Unmöglichkeit der Einführung scharfer Instrumente überzeugt hatte, setzte ich die Unglückliche mit ihrer traurigen Lage behutsam in Kenntniſs, mit der Hinzufügung: daſs der Kaiserschnitt das einzige Mittel zu ihrer Entbindung sey. Die lebenssatte Kranke würde sich zu dieser Operation wohl verstanden haben, wären ihre Angehörigen nicht so sehr dagegen gewesen, welche ich durch Ueberredungskünste umzustimmen mich eben nicht bemühete, indem ich für die auf keine Art zu erhaltende Schwangere keinen, und für das sehr zweifelhafte Leben des Kindes nur sehr unsichern Gewinn in dieser Operation voraussah. Zur Unterstützung der wenigen Kräfte, so wie auch um den Schein gänzlicher Hülflosigkeit zu vermeiden, ordnete ich bei meiner Abreise eine Mischung aus *Aqu. Foenic. Aeth. Sulph. Syr. Rub. Id.* Am 19. ritt ich Nachmittags wieder zu der Schwangern, von welcher ich noch keine fernere Nachrichten erhalten hatte. Ich fand sie in einer höchst traurigen Lage, und dem Tode nahe; sie schöpfte sehr

schnell und mühsam Athem, wegen Schwäche vermochte sie nicht mehr ein vernehmliches Wort zu reden, obgleich sie sich mehrere Male vergebens dazu anstrengte; der Puls war fadenförmig; das glühende Gesicht mit kaltem, klebrigen Schweifse bedeckt, indefs die obern und untern Extremitäten eiskalt anzufühlen waren. Seit diesem Morgen hatten sich keine Contractionen der Gebärmutter mehr eingefunden. In dieser Lage verlangte sie noch eine Pfeife Rauchtabak, woran sie sich während ihrer Bettlägrigkeit gewöhnt hatte, und die sie auch in schnellen Zügen ausrauchte. Eine Stunde darauf, Abends 5 Uhr, verschied sie ruhig, ohne dafs es von den Anwesenden bemerkt wurde. Ich machte nun nach den Regeln der Kunst den Kaiserschnitt in der weifsen Linie, wobei etwa drei Efslöffel voll seröse Flüssigkeit aus der Bauchhöhle flossen; die dunkelrothe Gebärmutter drängte sich, ohne dafs von den Gedärmen etwas sichtbar wurde, mit Gewalt vor die Bauchwunde, nach deren Eröffnung sich der Rücken des von gar keinem Fruchtwasser mehr umgebenen Kindes darboth, ich zog dasselbe bei den Füfsen hervor; die magere, faulichte und schwärzliche Nabelschnur lief einmal um den Hals, und der Kopf war von den Wehen zum Theil in den verengten Beckeneingang hineingetrieben. Das Kind war von mittlerer Gröfse, und schon seit einiger Zeit todt gewesen, denn die Oberhaut trennte sich hin und wieder herunter; auf den ersten Anblick glaubte ich, dasselbe habe einen Wasserkopf, die Augen waren aus der Orbita hervorgetreten, sahen dunkelroth

aus, die Schedelknochen waren sämmtlich aus ihren Verbindungen getrennt und schlotternd, das Gehirn war in Brei aufgelöst, und liefs sich durch die weit offen stehenden Näthe wie Wasser anfühlen; der Kopf hatte aber die natürliche Gröfse, und die angeführte Beschaffenheit desselben war allein Folge des gegen das verschobene Becken erlittenen Druckes. Die Plazenta safs im Grunde der Gebärmutter, und war noch an keiner Stelle gelöset. Ich wünschte jetzt nichts so sehr, als den Besitz dieses merkwürdigen Beckens, welches mir aber leider durchaus nicht vergönnt wurde. Der mittlere Theil der horizontalen, und die absteigenden Schaambeinäste waren nebst den Sitzbeinen ganz nach der Beckenhöhle hineingetrieben, so dafs die Entfernung des rechten horizontalen Schaambeinastes von dem gegenüberstehenden Vorberge, welche hier als Conjugata zu betrachten war, einen Zoll, und derselbe Durchmesser der andern Seite nicht mehr als anderthalb Zolle betrug. Durch die hieraus entstehende spitzwinkeliche Vereinigung der Schaambeinverbindung bestand der vordere Endpunkt der eigentlichen Conjugata aus einer so schmalen Rinne, dafs man keinen Finger einführen und die hintere Seite der Synchondrose berühren konnte.

Rhachitis und Skropheln waren im vorliegenden Falle die offenbaren *Ursachen* dieser bedeutenden Metamorphose des Knochensystems; merkwürdig bleibt es aber immer, wie binnen so kurzer Zeit und zum Theile während der Schwangerschaft, wo die ganze Thätigkeit des mütterlichen Organismus auf den

Wachsthum und die Ausbildung der Frucht gerichtet ist, ein solcher Zustand und in so hohem Grade zu Stande kommen konnte.

Auch eine jüngere Schwester dieser Person, obgleich von einem kräftigen und muskulösen Baue, trägt alle Spuren der in frühern Jahren erlittenen Rhachitis an sich; sie ist wenig über drei Fuſs groſs, die Schenkelbeine sind stark nach vorne durchgebogen, die Hüften hingegen sind sehr breit, welches gegen den kleinen übrigen Körper auffallend absticht. Bereits zwei Male habe ich diese Frau wegen eines zu engen Beckeneinganges, dessen Conjugata ich wegen des zu sehr prominirenden Vorberges auf drei Zolle schätzte, durch die Enthirnung des jedesmal sehr starken Kindes mühsam entbunden. Bei der letztern Entbindung im verflossenen Jahre hatte ich sie im Falle einer abermaligen Schwangerschaft zum Kaiserschnitte bestimmt, welcher Operation sie aber durch den während ihres letztern Wochenbettes erfolgten Tod ihres lungensüchtigen Mannes entronnen ist.

XIII.

Geschichte einer Zerreifsung der Gebärmutter während der Geburtsarbeit;

mitgetheilt von

L. Kottmann,

prakt. Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer zu Delbrück, im ehemaligen Fürstenthume Paderborn.

Frau W...., 30 Jahre alt, von kleiner Statur, seit fünf Jahren verheirathet, dem Ansehen nach gesund, mufste sich bei vielen Sorgen und anstrengenden Arbeiten, mit elender Nahrung kümmerlich behelfen, welches denn auch mitwirkende Ursache seyn mochte, dafs sie in ihrem Ehestande aufser zwei Fehlgeburten ein ausgetragenes todtes, und zuletzt ein schwaches, kaum eine Stunde lebendes Kind zur Welt brachte. Am Ende ihrer abermaligen fünften Schwangerschaft, während welcher sie sich recht wohl befand, aufser dafs der Leib diesesmal weit stärker, wie in den vorherigen Schwangerschaften ausgedehnt war, liefen

am 15. August 1813 die falschen Wasser in sehr grösser Menge ab, und am 17. stellten sich gegen Abend die ersten Wehen ein, die der Schwangern aber noch vor Mitternacht einige Stunden Ruhe und Schlaf vergönnten. Die anwesenden Frauen, welchen die Wehen zu langsam erschienen, riethen der Schwangern um Mitternacht drei Tassen recht starken, schwarzen Kaffe zu trinken, wornach die Wehen sich auch stärker einfanden, so dafs um 1 Uhr Morgens die Wasser sprangen. Um 2 Uhr fand die untersuchende Hebamme den Muttermund wie einen Laubthaler grofs geöffnet, und den vorliegenden Kopf des Kindes gut gestellt. Die Wehen waren noch immer nicht so häufig und kräftig, wie es die ungeduldigen Weiber wünschten; zur bessern Beförderung derselben gaben sie daher der Kreifsenden gegen 3 Uhr etwas Branntewein, der ihr aber so übel bekam, dafs sie nach einer halben Stunde wünschte, denselben nicht getrunken zu haben, indem es ihr gar nicht wohl darauf werde; es wurde ihr übel, und sie mufste sich einmal heftig würgen und erbrechen. Nach Verlauf einer Viertelstunde entstand unter grofser Anstrengung ein abermaliges Erbrechen, während welchem die Schwangere plötzlich einen heftigen Schmerz zur Seite unten im Leibe empfand. Gleich darauf lief etwas Blut aus den Geburtstheilen, der Unterleib dehnte sich zusehends mehr aus, es entstand ein heftiges Zittern am ganzen Körper, die Extremitäten wurden kalt, das Gesicht leichenblafs und mit Schweifs bedeckt, Augen und Sprache verlöschten, und nach kaum einer Stunde

war sie eine Leiche. Eine Viertelstunde nach erfolgtem Tode kam ich erst hinzu, wo mich eine kurze Erzählung der Umstände sogleich einen Riſs der Gebärmutter vermuthen lieſs, welches sich durch die alsbaldige Untersuchung auch bestätigte. Meine durch den Muttermund geleiteten Finger gelangten in der rechten Seite der leeren, ziemlich contrahirten Gebärmutter, durch eine widernatürliche Oeffnung in die Höhle des Unterleibes, wo sie das Kind mit dem sehr beweglichen Kopfe auf dem rechten Darmbeinrande gestützt, antrafen. Ich machte sogleich die Gastrotomie in der weiſsen Linie, um das Kind zu retten, *falls es* noch am Leben seyn sollte. Nach geöffnetem Peritonaeo fand ich die ganze Höhle des Unterleibes mit flüssigem Blute angefüllt, und das Kind, ein wohlgebildetes Mädchen, an welchem aber keine Lebenszeichen mehr wahrzunehmen waren, in der rechten Seite der Bauchhöhle zwischen den Gedärmen liegend. Die Gebärmutter lag in der linken Seite, und hatte sich bis zur Gröſse eines starken Kinderkopfes contrahirt; an der rechten Seite derselben war ein vier Zoll langer Riſs befindlich, welcher am Halse anfing, sich bis zur Mitte hinauf erstreckte, und durch welchen das ganze Kind in die Bauchhöhle getreten war. Um die Beschaffenheit der Gebärmutterhöhle und deren Wände besser untersuchen zu können, öffnete ich dieselbe in ihrer ganzen Länge, fand hier aber keine Begünstigung zu dem entstandenen Risse; die Wände waren gegen anderthalb Zoll dick, und in der Gegend

des Risses war ihre Substanz weder dünner noch mürber. Die noch nicht gelöste Plazenta war mit dem Grunde adhärirt.

Nebst mehreren schon früher von Andern beobachteten Fällen, wo nach starken und plötzlichen körperlichen Anstrengungen während der Geburt ein Gebärmutterriſs entstand, dient obige Beobachtung zum abermaligen Beweise, wie gefährlich ein starkes Erbrechen für die Schwangern werden könne, besonders alsdann, wenn es mit einem heftigen Würgen begleitet ist, und daſs der Geburtshelfer in diesem Falle darauf bedacht seyn müsse, dem zu heftigen und gewaltsamen Erbrechen durch passende Mittel Einhalt zu thun. Merkwürdig ist es übrigens, daſs in den meisten bereits beobachteten Fällen der Riſs immer zur Seite, am öftersten in der rechten Seite, so wie auch am untern Theile der Gebärmutter entstand; die Ursache dieser Erscheinung ist vielleicht darin begründet, daſs die Gebärmutterwände vorne und hinten durch die angrenzenden Theile weit mehr, als die Seitentheile unterstützt werden, und weil der heftige Druck, welchen der krampfhaft zusammengezogene Zwergmuskel während des Würgens auf den Grund der Gebärmutter ausübt, in Verbindung mit den oft gleichzeitig sich einstellenden Wehen, sich am untersten Theile derselben am vorzüglichsten concentrirt, und daher diese Parthie am meisten einer Ruptur ausgesetzt wird. Der im vorliegenden Falle so bald erfolgte Tod der Schwangern, war ohne Zwei-

fel der entstandenen Hämorrhagie beizumessen, ein Riſs in den Seitentheilen des Uterus wird daher wegen den hier verlaufenden groſsen Blutgefäſsen auch gefährlicher seyn, als an der vordern oder hintern Seite, wie solches die aufgezeichneten Fälle dieser Art auch bestätigen.

XIV.

Litteratur.

A.

Lehrbücher der Geburtshülfe.

Giefsen, bei G. F. Heyer. 1820: Die Anzeigen der mechanischen Hülfen bei Entbindungen, nebst Beschreibung einiger, in neuerer Zeit empfohlenen geburtshülflichen Operationen und einer verbesserten Geburtszange von Ferdinand August Ritgen, der äufsern und innern Heilkunde Dr, Grofsherzogl. Hessischen Medicinalrathe, ordentl. öffentl. Lehrer der Wundarznei- und Entbindungskunde, Arzt und Vorsteher der Entbindungsanstalt an der Ludwigsuniversität, Landes-Hebammenlehrer u. s. w., mit einem Kupfer.

Der Wunsch, seinen Schülern und jedem practischen Geburtshelfer nützlich zu seyn, bestimmte den Verfasser, die Anzeigen der mechanischen Hülfen bei

Entbindungen in dieser Schrift zusammenzustellen und zu vergleichen. Das Gefühl der Schwierigkeit, aus der Frage entstanden; „wo ist die Gränze der gefahrlos ausreichenden Selbstwirksamkeit der Natur? mufs die unentbehrliche Kunsthülfe eine dynamische oder mechanische seyn? welches unter den verschiedenen operativen Verfahren ist in einem gegebenen Falle das beste?" ward in dem Verf. noch durch die sich aufdringende Bemerkung verstärkt, dafs die Ansichten der Geburtshelfer unserer Tage darüber oft in einem grellen Widerspruche mit einander stehen. Doch verspricht er, sich nicht zu einer zu grofsen Anhänglichkeit an einen derselben verleiten zu lassen, zumal da er, ein Schüler des verstorbenen Professors Fries in Münster, welcher sich vorzüglich in England bildete, keinem berühmten Lehrer der Geburtshülfe unsrer Zeit als Zögling angehöre. Practischen Geburtshelfern glaubte er sein Werk dadurch wichtig zu machen, dafs er demselben die Beschreibung des gewaltlosen Wendens auf den Kopf oder Steifs nach Wigand, der gewaltlosen Ausziehung des Kindes nach demselben, der Benutzung der Selbstwendung, der künstlichen gewaltlosen Frühgeburt nach C. Wenzel, einiger Verbesserungen des Kaiserschnitts, so wie seiner Geburtszange beifügte.

In der Einleitung stellt der Verfasser als das wichtigste Verbesserungsmittel der Geburtshülfe die innige Verbindung derselben mit der Heilkunde auf, eine Ansicht, der Referent vollkommen beitritt, die aber leider von vielen Aerzten hartnäckig noch bestritten

wird. Er sagt: diejenigen, welche die Entbindungskunde als ein unabhängiges Fach, blos und allein für und aus sich, zu vollenden bemüht waren, haben derselben mehr geschadet, als genützt. Nur dadurch ist es in allen besondern Zweigen der Heilkunde besser geworden, daſs man sie als ein einziges Ganze zu betrachten anfing, und dem danken wir es, daſs sich jetzt die Sorge des Geburtshelfers auf weit mehr, als Sicherung der bloſsen Scheidung von Mutter und Frucht, erstreckt. Nachdem man die Trennung unter innerer und äuſserer Heilkunde aufgehoben hat, fragt Niemand mehr, ob die Geburtshülfe der Medizin oder der Chirurgie ausschlieſslich angehöre. Seit dieser Zeit ist die Ausübung der zur Wissenschaft und Kunst gewordenen Geburtshülfe nicht mehr in den Händen chirurgischer Automaten. Seit dieser Zeit giebt es auch eine dynamische und eine diätetische, Gefahren vorbauende Geburtshülfe, während man sonst kaum mehr als eine operative, und zwar blos zur Zeit der Geburt ausgeübte Hülfe kannte etc. Wo man den höchsten Zweck, nämlich Gestation, Geburt und Wochenbett so zu leiten, daſs Mutter und Kind in vollkommener Integrität erhalten werden, nicht erreichen kann, muſs man sich nach besten physiologischen und pathologischen Grundsätzen begnügen, demselben so nahe als möglich zu kommen, und Schädlichkeiten die durchaus nicht zu vermeiden sind, so zu vertheilen, daſs sie Mutter und Kind zugleich tragen und nicht allein des Einen Gesundheit oder Leben gefährden; in Fällen aber, wo der Tod der Mutter

und der Frucht unvermeidlich ist, nach Kräften für die Erhaltung des einen Lebens, welches nur noch zu retten ist, thätig zu seyn. In den Fällen aber, wo die Entbindung blos durch den Tod der Mutter oder des Kindes, beendet werden kann, zieht er das Leben der Erstern jenem des Letztern vor, selbst dann noch, wenn nur die Wahl unter Lebensgefahr der Mutter und Tod des Kindes statt hat, wo also die Möglichkeit der Erhaltung des Lebens auf der einen mit dem bestimmten Verluste desselben auf der andern Seite in Widerstreit kommt, weil die Erfahrung bis jetzt gelehrt habe, daſs mehr Mütter durch den Kaiserschnitt umgekommen seyen, als denselben *glücklich* überstanden haben, und daher die Wahrscheinlichkeit des Todes die gröſsere sey. So lange die Anzahl der diese Operation überlebenden Mütter nicht wenigstens der daran Versterbenden gleich sey, erklärt er, von diesem Grundsatze nicht abzugehen, durch die Ansicht geleitet, daſs das in dem Mutterleibe enthaltene Kind noch kein völlig ausgebildetes menschliches Wesen sey; daſs es erst nach vielen Jahren diejenige Ausbildung, welche die Mutter bereits erlangt hat, erreiche; daſs es bis dahin durch tausend Gefahren umkommen, oder siech und elend werden könne, und daſs es ungewiſs sei, ob dasselbe nicht bereits an einer unheilbaren Krankheit leide. Aus demselben Grunde sey der Werth einer Frucht um so geringer zu achten, je jünger der Embryo sey. Der Zweck der Ehe müsse nach seiner Ueberzeugung nicht einzig und allein auf die Zeugung von Kindern hinausgehen. Da

das Kind durch die Willkühr der Eltern entstehe, so scheine es gleichsam von einer Sache zur Person zu werden, so dafs es, je jünger es sey, um so näher der Willkühr der Eltern stehe. Daher höre bei der Mutter, im Augenblicke der gegebenen Alternative unter ihrem und des Kindes Leben, die Pflicht gegen letzteres auf, indem bei der Mutter das Recht der Nothwehr für ihre eigne Existenz einträte."

Als die wichtigsten, annoch zu beachtenden Geburtsregeln stellt der Verf. folgende auf:

1. Man beobachte die Selbsthülfe der Natur in allen leichten und schwierigen Geburtsfällen genauer, wie man bisher allgemein gethan hat.

2. Man finde künftig immer mehr und mehr seinen gröfsten Triumph darin, mit der allerwenigsten Kunsthülfe zum Ziele zu gelangen.

3. Man sey bemüht, die Indikationen der sämmtlichen verschiedenen bekannten Hülfsleistungen immer genauer festzusetzen:

4. Man würdige durch fortgesetzte Erfahrungen besonders folgende Hülfen:

a) die Anwendung der Zange in der obern Bekkenapertur;

b) die Benutzung der verschiedenen Lagen bei Entbindungen;

c) die Wendung auf den Kopf;

d) die Wendung durch äufserliche Handwirkungen;

e) die Benutzung der Selbstwendung;

f) die künstliche Frühgeburt;

g) *Mothe's* Scheidenschnitt;

h) den Schoofsfugenschnitt.

5. Man sollte bemüht seyn, für den Kaiserschnitt eine weniger gefährliche Operation ausfindig zu machen.

6. Man sollte sich eine gröſsere Herrschaft über die Gebärmutter durch dynamische Mittel zu verschaffen suchen; wie viele arge mechanische Mittel könnten alsdann entbehrt, oder auf sehr leichte und gefahrlose Weise angewandt werden?

Der Inhalt des Buches selbst zerfällt in zwei Abtheilungen. Die erste enthält eine Zusammenstellung der Anzeigen für die Anwendung der sämmtlichen verschiedenen mechanischen Hülfen bei Entbindungen. Der Zweck der Geburtshülfe ist, sagt der Verfasser: Förderung des glücklichen Menschenskeimens. Um diesen Zweck zu erreichen, muſs der Geburtshelfer die Bedingungen kennen, unter welchen die Geburt 1. verzögert, 2. befördert, 3. möglichst gefahrlos erhalten werden kann.

Die Verzögerung der Entbindung geschieht: 1) durch Verminderung der austreibenden Selbstwirksamkeit; 2) durch Bewerkstelligung eines, für den schnellen Durchgang der Frucht ungünstigen Lagenverhältnisses unter den Theilen dieser und der Mutter; 3) durch Zurückhalten der sich durchdrängenden Theile; 4) durch Minderung des Beckenraumes vermöge Einbringung fremder Stoffe.

Die Beförderung der Entbindung geschieht umgekehrt, entweder durch bloſse Unterstü-

tzung der Selbstausschliefsung oder durch gänzliche, stellvertretende, künstliche Entfernung der Frucht.

Die Gefahrloserhaltung der Entbindung geschieht aufser der, für die Besiegung der vorkommenden Krankheitszufälle oft unumgänglich nothwendigen Verzögerung oder Beschleunigung der Geburt, in der kunstgerechten (ärztlichen oder wundärztlichen) Behandlung derselben.

I. Die Verhältnisse, unter welchen die Entbindung zu verzögern ist, sind nebst Anzeigen und Gegenanzeigen 1) Frühgeburt, 2) zu schnellen Verlauf drohende Fruchtausschliefsung.

II. Die Verhältnisse, unter welchen die Entbindung zu befördern ist, sind nebst Anzeigen und Gegenanzeigen

(A.) von Seiten der Mutter:

1) allgemeine Schwäche, 2) Ohnmacht, 3) Krämpfe, 4) heftige Schmerzen, die ein zu heftiges gefährliches Angegriffenwerden des ganzen Nervenkreises befürchten lassen, welches sich als Anwandelung von Krämpfen, Ohnmachten, Schlagflufs u. s. w. verkündigt, 5) heftiges Erbrechen, 6) Schlagflufs, 7) Stickflufs, 8) Entzündung edler Theile, 9) heftiger Fieberzustand, 10) Blutflüsse, 11) Schlag- und Blutadergeschwülste, 12) Brüche, 13) Vorfälle, 14) Entzündungszustand der Gebärmutter, 15) Verletzung der Bauchdecken, 16) Verletzung der Mutterrscheide, 17) zurückgebliebene abgetrennte Kindstheile, 18) zurückbleibender Mutterkuchen.

(B) Von Seiten des Kindes:

1) Aufhören der Nabelschnurbewegung, 2) Vorfall der Nabelschnur, 3) Zerreifsung der Nabelschnur, 4) Scheintod des Kindes, 5) eingetretenes wieder unterbrochenes Athmen, 6) Zuckungen des Kindes, 7) Verletzung des Kindes, 8) Druck edler Theile des Kindes, 9) Tod der Mutter.

(C.) Von Seiten der Mutter und des Kindes unmittelbar:

1) Verletzung der Gebärmutter, 2) Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, 3) zu frühe Lostrennung des Mutterkuchens, 4) zu kurze Nabelschnur, 5) Bauchfell-Höhlenschwangerschaft. Der Verf. schlägt hierbei vor, die Frucht vor dem fünften Schwangerschaftsmonat zur Sicherung des Lebens der Mutter durch einen Schnitt zu entfernen, nach dem fünften Schwangerschaftsmonate aber die Frucht völlig reif werden, und entweder durch Eiterung ausstofsen zu lassen oder auf blutigem Wege zu entfernen. (Referent vermifst bei der vorgeschlagenen Hinwegnahme der Frucht auf blutigem Wege als Gegenanzeige diejenige Lage des Kindes aufgestellt, wo es in der Bauchhöhle hinter den Eingeweiden der Mutter sich befindet, und nur durch die gräfslichste und schmerzhafteste Operation für die Mutter wegen der Entfernung der Eingeweide und nicht ohne den unausbleiblichen Tod derselben würde herausgenommen werden können.) 6) Mutterröhrenschwangerschaft, 7) Mutterscheidenschwangerschaft. (Kennt Referent

nicht. — Wo bleibt aber die Eierstockschwangerschaft?)

(D.) Von Seiten der Mutter und des Kindes mittelbar:

1) fehlende oder zu schwache Wehen, 2) krampfhafte Wehen, 3) Schieflage der Gebärmutter, 4) Hängebauch, 5) Schiefheit der Gebärmutter; (bei 3, 4, 5 empfiehlt der Verfasser ganz richtig eine der fehlerhaften Lage der Gebärmutter entgegen wirkende Lage der Kreissenden, welche meistens schon hinlänglich genug ist, die Geburt zu befördern) 6) Regelwidrigkeit in Bezug auf das Fruchtwasser, 7) Regelwidrigkeit in Bezug auf die Eihäute, 8) Enge des Beckens, 9) Verknöcherung der Beckenknochenfugen, 10) zu starke Senkung des Beckens nach vorn, 11) Verengerung und Rigidität der weichen Geburtstheile, 12) Nichteintreten der Kindstheile in das Becken, 13) Einkeilung der Kindstheile, 14) Ankeilung, (d. i. wo der vorliegende Kindstheil wegen unregelmäſsigen Zusammenziehungen der Gebärmutter oder Schieflage derselben gegen eine Gegend des Beckens fest angedrängt wird), 15) zu bedeutende Gröſse der Kindstheile, 16) überzählige Kindestheile, 17) Wassersucht des Kindes, 18) Verknöcherung der Kopfknochen, 19) Querlage des Kindeskörpers, 20) Stand der gröſsern, daher ungünstigern Kopfdurchmesser in günstigen Beckendurchmessern. (Hierbei bemerkt der Verf. ganz richtig, daſs es ein irriger Wahn sey, bei Scheitel- (Stirn-!) und Gesichtsgeburten jedesmal Hülfe anwenden zu müssen) 21) Stand der klei-

nen Kopfdurchmesser in den kleinen Beckendurchmessern, 22) ungünstige Lage des Hinterhaupts nach vorn oder hinten. (Eine Stellung der kleinen Fontanelle an der Schoofsfuge bei der Gesichtsgeburt kennt Ref. nicht), 23) Stand der gröfsern Kopfdurchmesser in den kleinern Beckendurchmessern, 24) Schieflage des Kopfs. (Ref. sah vollkommne Ohren-, noch weniger Wangenlagen nie in der Natur, wohl aber im Phantom einiger die Natur nicht treu beobachtenden Geburtshelfer) 25) ungünstige Stellung des Steifses, 26) ungünstige Stellung der Schultern.

(Referent wünschte hierbei noch manches zu bemerken, wenn es der Raum dieser Blätter *gestattete*).

III. Die Verhältnisse, unter welchen die Leistung der besondern Hülfen bei vorkommenden gefährlichen Geburtszufällen angezeigt wird.

Hierbei ist zu berücksichtigen:

1) ob sich das zu wählende Verfahren im gegebenen Falle anwenden lasse, 2) ob durch dasselbe der vorgesetzte nächste und letzte Zweck am gewissesten erreicht werden könne, 3) ob es am schnellsten zum Zwecke führe, 4) ob sich der vorgesetzte Zweck nicht auf eine weniger nachtheilige oder gefährliche Weise durch ein anderes Verfahren erlangen lasse, 5) ob durch das einzuschlagende Verfahren die Alternative — alleinige Rettung der Mutter oder des Kindes — umgangen; und von den durch Nothwendigkeit beschränkten letzten Zwecken der Geburtshülfe überhaupt ein möglichst hoher erlangt werden könne.

Zur möglichsten Gefahrlöserhaltung der Entbindung ist erfoderlich, 1) die Benutzung der Bewegung und Ruhe Kreissender und Neuentbundener. Als Anzeigen für die Bewegung stellt der Verf. fünf auf: erstens zur Verhütung einer drohenden Frühgeburt, welche auf einer örtlichen Blut-Anhäufung im Fruchthälter beruht, während in den oberflächlichen Theilen und besonders in den äufsern Gliedmafsen durch Unthätigkeit der Haut, Sitzleben, Erkältung etc. Blutmangel statt findet. (Referent glaubt, dafs in diesem Falle die vom Verfasser empfohlene sanfte, mehr oder weniger anhaltende, Bewegung eher den Abortus befördern wird, indem bei schon eingetretenem ungleichem Umtriebe des Bluts dasselbe in dem geschwächten Theile noch mehr angehäuft wird. Blutegel, zwar nicht unmittelbar an die äufsern Geburtstheile und an das *Perinaeum* gesetzt, sondern als revulsivisch wirkende Mittel in die Kreuzgegend und in beiden Seiten in die Nähe des Poupartischen Bandes gesetzt, werden es nach Referentens Erfahrungen in solchem Falle wohl besser als jede Bewegung entleeren und nicht Hämorrhagien zur Folge haben, mit welchen Wehen und so leicht Abortus erfolgen. Eben so wenig kann Referent den übrigen Anzeigen beitreten, nach welchen gesunde Kreissende mit nicht relativ zu grofsem Becken während der zwei ersten Geburtszeiten, und bei Verzögerung der Geburt, wegen schwacher und nicht anhaltender Wehen, bis gegen das Ende der vierten Geburtszeit sich abwechselnd im Zimmer bewegen und auf dem Stuhle oder Bette

aufhalten sollen. Wegen dieser Anzeigen mufs den Verf. der strengste Tadel jedes nur einigermafsen erfahrnen Geburtshelfers treffen, wenn man ihn nicht mit dem „errare humanum est“ entschuldigen will; denn

a) hat er dabei die Lage des Kindes ganz unberücksichtigt gelassen. Wird wohl der Verfasser bei Querlage des Kindes, z. E. Schulterlage, die Kreissende sich bis gegen das Ende der vierten Geburtszeit im Zimmer bewegen lassen? oder ist diefs überhaupt möglich?!

b) Darf wohl bei vorliegendem Kopf, wenn derselbe noch nicht in's kleine Becken eingetreten ist, die Gebärerin umhergehen, ohne dafs zu befürchten steht, der gut stehende Kindeskopf werde eine Schieflage annehmen?

c) Kann der Geburtshelfer in jedem Fall immer genau untersuchen, ob nicht der Ausgang des Beckens relativ zum Eingange etwas zu weit ist, oder ob nicht die anfangs schwachen Wehen plötzlich kräftiger werden, und eine so schleunige Geburt bewirken können, dafs das Kind der stehenden Mutter entfällt? und welche Nachtheile können hieraus für beide entspringen!

d) Was ist zur Bekräftigung der Wehen zuträglicher als mäfsige Wärme? und beobachtet man nicht, dafs selbst mit vermehrter Hautausdünstung und allgemeinen Schweifsen die Wehen zunehmen? und diese sich in ihrer Intensität mindern, sobald durch Er-

kältung, durch Verlassen des Bettes, und hin und hergehen jene unterdrückt werden? Ganz vorzüglich ist in dieser Hinsicht die Entbindung im Bette.

e) Der Verf. erklärt in der Vorrede XXII, daſs man besonders die Natur beobachten müsse; hier finden wir aber nicht, daſs die Thiere, welche doch der Natur am getreusten bleiben, sich bewegen, sondern am einsamen Orte meistens ganz stille, ruhig und liegend ihre Wehen verarbeiten und gebären.

f) Wird durch den Rath des Verfassers nicht der Anlaſs zu Vorfällen der Scheide und des Mastdarms gegeben, und besonders auf dem Lande der, Gebärenden so nachtheiligen, Entbindung im Stehen, aufs neue der Weg gebahnt?

Die Anzeige zur Bewegung und Ruhe Neuentbundener, nach der Ueberschrift des Verfassers, wird vermiſst.

2) Die Benutzung der Stellung und Lage Kreissender und Neuentbundener. (Hier sind dem Ref. die unter 12, 13, 16 angezeigten Lagen neu, so wie die Theorie derselben).

3) Die Anwendung von Haut- After- und Scheiden-Bädern und Gebärmuttereinspritzungen. Wenn der Verf. S. 179. bemerkt, daſs das allgemeine Baden der Säuglinge im Ganzen mehr ab- als anzurathen sey, so kann ihm Ref. hierin durchaus nicht beistimmen, indem er im Gegentheil, zur Beförderung der den Kindern so nöthigen Hautausdünstung und Reinlichkeit und zur Verhütung von Ausschlägen, die Bäder am zuträglichsten hält, und täglich zweimal zum gröſsten

Vortheil anwenden läſst. Schon die Natur selbst scheint uns diesen Weg zu zeigen; das neugeborne Kind war vorher schon umgeben vom Fruchtwasser, in seinem Foetus-Leben an dieses Element gewohnt, die Säugethiere, Hunde, Katzen, Kühe, Pferde lecken ihre Jungen die erste Zeit ihres Lebens nach der Geburt beständig, und diese gedeihen dabei wunderbar; das Baden schadet gewiſs nicht, nur in der Bestimmung des Grades der Temperatur, der Zeit, Dauer, des Gefäſses, der Menge des Wassers, und des Abtrocknens wird gefehlt, nur wohlunterrichtete Hebammen, Wickel- oder Kinderfrauen sollten die Kinder baden; sie muſs man darauf aufmerksam machen, daſs das Bad nicht zu kalt und zu warm, sondern milchwarm oder von der Temperatur der Wärme des Fruchtwassers sey; Referent hat bei den gehörigen Vorsichtsmaſsregeln niemals Nachtheil gesehen, und muſs es dem Baden gerade zuschreiben, daſs in seinem Wirkungskreise die Kinder höchst selten erkranken.

4) Die Anwendung des Catheters.

5) Mechanische Behandlung bei Krämpfen der Kreissenden und Neuentbundenen.

6) Mechanische Behandlung der Ohnmacht und des Scheintodes der Kinder.

7) Mechanische Behandlung der Ohnmacht und des Scheintodes der Kreissenden und Neuentbundenen.

8) Mechanische Behandlung von Schlag- und Blutadergeschwülsten bei Kreissenden.

9) Binden und Einwickeln der äussern Gliedmassen Kreissender und Neuentbundener.

10) Mechanische Behandlung Kreissender, welche an Unterleibsbrüchen leiden.

11) Unterstützung des Leibes Kreissender und Neuentbundener.

12) Reiben des Unterleibs Kreissender und Neuentbundener.

13) Unterstützung des Mittelfleisches.

14) Blutige Naht des Damms.

15) Einschneiden des Damms.

16) Reiben des Muttermundes. (Verwerflich.)

17) Künstliche Krönung.

18) Eröffnung und Erweiterung des Gebärmuttermundes und krampfhafter Verengerungen im Gebärmutterkörper.

19) Einschneiden des Muttermundes.

20) Mechanische Behandlung des Vorfalls der Mutterscheide.

21) Mechanische Behandlung des Vorfalls des Mastdarms.

22) Mechanische Behandlung des Vorfalls der Gebärmutter.

23) Mechanische Behandlung der Vor- und Rückwärtsbeugung der Gebärmutter. (Die hierbei empfohlenen Handgriffe sind schmerzhaft, können leicht Entzündung bewirken, ohne einer neuen fehlerhaften Lage vorzubeugen.)

24) Mechanische Behandlung der umgestülpten Gebärmutter. (Auch hier liefs sich noch manches erinnern.)

38) Künstliche Frühgeburt.

Diese Operation findet der Verf. angezeigt bey einem Becken, welches im geraden Durchmesser des Eingangs und im queren der Mitte und des Ausgangs nicht unter 2½ Zoll und nicht über 3 Zoll mifst, zwischen der 32. und 36. Schwangerschaftswoche. Gegenangezeigt soll sie seyn: a) vor der 28. Schwangerschaftswoche, b) wenn die angegebenen Durchmesser unter 2½ Zoll betragen, c) wenn der Schwangerschaftsmonat nicht gehörig gewifs auszumitteln ist. Zur Operation selbst empfiehlt er ein eignes Instrument mit einem Röhrchen zum Ansaugen an die Fruchtblase und einem andern gegenüberstehenden, welches nach gemachtem Einstich das abfliefsende Fruchtwasser aufnimmt.

39) Wendung.

Der Verf. versteht unter derselben nur Lagenverbesserung des Kindes, Einleitung des Kopfs oder der Füfse in das kleine Becken, ohne künstliche Herausleitung derselben, so wie sie schon von Wigand empfohlen, und von Ref. im 1. St. des 1. Bds. dieses Journals angezeigt worden ist; nur weicht der Verf. von Wigand (nicht Wiegand) darin ab, dafs er das Kind nie auf den Steifs, sondern bei hinreichender Menge von Fruchtwasser in jeder Lage, welche nicht Kopflage ist, auf den Kopf wenden will. Unter den Gegenanzeigen stellt er unter andern die Regel auf: „Wenn das Fruchtwasser abgeflossen ist, die Gebärmutterwandungen sich fest an die Kindstheile zusammengezogen haben und der Gebrauch

krampf- und entzündungswidriger Mittel, sowie öliger und schleimiger Einspritzungen nicht hinreicht, um die Wendung gewaltthätigkeitslos ausführbar zu machen, so soll man von der Selbstwendung Hülfe erwarten. Wenn übrigens der Verf. S. 155. erklärt, in seiner Privatpraxis von der Lage der Kreissenden auf den Knieen und Ellenbogen so vielfachen Nutzen gezogen zu haben, dafs er selten eine andere Lage bei der gewöhnlichen Wendung, vorzüglich wenn die Gebärende einen Hängebauch habe, annehmen lasse, so möchte ihm vieles dagegen einzuwenden seyn, vorzüglich wegen des nachtheiligen Drucks und Ueberreizung der Urinblase und deren Sphincters; des Unanständigen und Genirten für den Geburtshelfer nicht zu erwähnen.

40) Entwickelung des ganzen Kindeskörpers nach erfolgter Ausschliessung des Kopfs. (Auffallend findet Ref. hierbei 2 Anzeigen, No. 5 und 10, wo der Verf. sagt: „Zur Verstärkung der Wehen empfiehlt sich hier aufser der Reibung des Unterleibs, besonders der Gebrauch eines einzelnen Zangenlöffels zur Reizung der Gebärmutterwandungen bei schon gebornem Kopfe," ferner: „sollten zu grofse Schultern oder zu breite Brust eines lebenden Kindes die gefahrlose Durchführung desselben unmöglich machen, so tritt die Anzeige des Schoosfugenschnittes ein.)"

41) Entwickelung des ganzen Kindskörpers, nachdem die untern Gliedmafsen in den Muttermund getreten sind. (Vieles beachtenswerth.)

42) Gewaltsame Entbindung (von Andern *Accouchement forcé* genannt.)

43) Enthirnung. (Darf nach des Ref. Ansicht nur dann gemacht werden, wenn man vom Tode des Kindes gewiſs überzeugt ist.)

44) Zerstückelung und Gebrauch scharfer Haken und Zangen.

45) Schooſsbeinfugenschnitt!

46 und 47) Bauchhöhlen- und Bauchmutterröhrenschnitt.

48) Gebärmutterschnitt.

49 und 50) Scheidenbauchhöhlen- und Scheidenmutterröhrenschnitt. (Nach des Ref. Ansicht dürfte der von Mothe empfohlene Schnitt durch die Scheide nur dann nützlich werden, wenn bei Schwangerschaft auſser der Gebärmutter die Frucht hinter der Gebärmutter und den Därmen läge, so daſs man durch den Bauchschnitt ohne den gewissen Tod der Mutter nicht dazu gelangen könnte.

51) Bauchfellhöhlenscheidenschnitt (nach Jörg).

52) Bauchscheidenschnitt.

Der Verf. räumt dieser Operation vor dem Kaiserschnitt folgende Vortheile ein: „a) die Bauchfellhöhle wird dabei nicht eröffnet; b) daher wird die Einwirkung der Luft auf das Bauchfell und die Gedärme abgehalten; c) es kann keine Ergieſsung von Blut oder andern Flüssigkeiten in die Bauchfellhöhle statt haben; d) die Gebärmutter wird entweder gar nicht, oder nur in ihrem Scheidentheile dabei verwundet; e) mithin ist auch von einem Drucke der

Gedärme auf die Gebärmutter, und ein dadurch bewirktes Klaffen ihrer Wunde nicht zu befürchten.“

Die Operation selbst ist kürzlich folgende: es wird ein halbmondförmiger Schnitt von der Gegend des Hüftbeinkammes bis nahe zur Schoofsbeinfuge durch die Haut gemacht, die Muskeln vorsichtig, ohne das Bauchfell zu verletzen durchschnitten, das Zellgewebe, welches das Bauchfell bedeckt, vorsichtig getrennt und so die Bauchhöhle unterminirt, um hinter die Wände der Scheide zu gelangen, welche dann eingeschnitten wird. Jetzt wartet man, ob Wehen eintreten und nach geöffnetem Muttermunde das Kind auf diesem neuen Wege austreiben; gelingt diefs nicht, so schneidet man nöthigenfalls den Muttermund auf, um den Durchgang des Kindes zu erleichtern.

Die zweite Abtheilung des Buchs enthält eine Beschreibung:

1) Des gewaltlosen Wendens auf den Kopf oder Steifs nach Wigand.

2) Des gewaltlosen Ausziehens des Kindes nach Wigand.

3) Der Benutzung der Selbstwendung.

4) Der künstlich gewaltlosen Frühgeburt.

5) Des Bauchscheidenschnitts.

6) Des Gebärmutterschnitts.

7) Des Scheidenschnitts nach Mothe.

8) Einer neuen Geburtszange des Verfassers nebst Abbildung und Erklärung.

Da von den meisten dieser Operationen schon früher gehandelt worden ist, so ist nur noch zu be-

merken, daſs der Verfasser in denjenigen Fällen, wo das Fruchtwasser zum gröſsern Theil abgeflossen ist und sich die Gebärmutterwandungen fester um die Kindstheile angelegt haben, die Hülfe bei Quer- und Schieflage des Kindes allein von der Selbstwendung abwarten zu müssen glaubt, und nur nöthigen Falls zur Unterstützung der Naturthätigkeit sich der Wigand'schen Wendungsmethode bedienen will. Referent zweifelt, ob der Verfasser hier aus hinreichender Erfahrung spricht; ursprünglich gebildete Schief- und Querlagen des Kindes, wobei selbst die Form des Uterus schief und mehr oder weniger quer ist, und wobei auch die Placenta nicht im Grunde der Gebärmutter adhärirt, werden durch Wigands Selbstwendung nicht gehoben; Schulter- Hals- und Hüftlagen, kommen bei Schieflagen des Uterus (*situs uteri obliquus, non forma uteri obliqua et transversa*) vor, und werden oft durch Seitenlagen gehoben, ohne von auſsen auf die Gebärmutter zu wirken. Möge doch der Verf. die Kupfertafeln von Hunter ansehen, und darnach die Selbstwendung beurtheilen.

Was die Beschreibung und Abbildung der Geburtszange betrifft, so bekennt Ref. offenherzig, daſs er sich das Schloſs trotz dieser Versinnlichungsmittel doch nicht versinnlichen konnte.

Schlieſslich bemerken wir noch, daſs der Eifer und die Mühe nicht zu verkennen ist, die der Verfasser auf Abfassung dieses Buchs verwendete, und daſs er fleiſsig über die Entbindungskunde, der er sich widmete, nachgedacht habe; dabei müssen wir aber auf-

richtig gestehen, dafs wir, vorzüglich bei Empfehlung der verschiedenen Geburtslagen, oft anstanden, ob wir nicht in den dargelegten Ansichten mehr Rückschritte, als Fortschritte in unserer Kunst fänden und mifsmuthig uns des weitern Lesens enthalten haben würden, wenn uns nicht andere Stellen wieder ermuthigt hätten. Durch die Menge Anzeigen und Gegenanzeigen bei jeder auch geringen Operation ist für den Schüler das Studium und für den denkenden Praktiker, der nach der Individualität des Falls nach besten Einsichten und nicht nach den Vorschriften Anderer zu handeln gewohnt ist, die Befolgung derselben zu schwer und mühsam gemacht worden.

Tübingen bei Chr. Fr. Osiander: Dr. Friedrich Benjamin Osiander's, K. G. H. Hofraths und Professors der Medicin und Entbindungskunst, Direktors des Kön. Entbindungs-Hospitals, Mitglieds der Kön. Societät der Wissenschaften zu Göttingen etc. Handbuch der Entbindungskunst. Zweiten Bandes erste Abtheilung. 1820. 8.

In diesem Bande ist der Verfasser hinsichtlich der Ordnung und der Ansichten seinem Grundrisse der Entbindungskunst gefolgt; nur ist das Ganze mehr mit Beobachtungen und Citaten ausgeschmückt, und die Lehre von der Diät und Pflege der Wöchnerinnen und neugebornen Kinder sehr vortheilhaft umgearbeitet worden. — Inhalt: 1) Erklärung der Geburtslehre, 2) von der Geburt und ihrer Eintheilung; 3) von den Kräften und Wirkungen der Na-

tur zu Ausstofsung der Leibesfrucht, oder von der Geburtsthätigkeit der Natur; 4) von den fünf verschiedenen Zeiträumen der natürlichen Geburt und den Ereignissen in denselben; 5) von den diätetischen Anordnungen in der Schwangerschaft, als Vorbereitung zu einer glücklichen Niederkunft; 6) von der Hülfe der Kunst bei der natürlichen Geburt; 7) von der Diät und Pflege der Wöchnerin und ihres neugebornen Kindes.

Leipzig bei J. H. Hinrichs: Ueber das physiologische und pathologische Leben des Weibes, 1r Theil, oder Handbuch der Geburtshülfe für Aerzte und Geburtshelfer. 2te ganz umgearbeitete Auflage, von Dr. Johann Christian Gottfried Joerg, o. ö. Lehrer der Geburtshülfe an der Universität zu Leipzig, Director der Entbindungsschule etc. mit 1 K. 1820. gr. 8. S. 522.

In der Ueberzeugung, dafs die Entbindungskunst als solche nichts enthalte, als einzelne aus dem Leben des Weibes herausgeschnittene oder abgerissene Functionen, denen die Praxis, sowohl die eigentlich medicinische, als die chirurgische, nie recht beikommen konnte, so lange ihr die physiologischen und pathologischen Vordersätze fehlten, und dafs ein gründliches Studium der eigentlichen Geburtshülfe, ohne selbiges mit dem Wesen und der Natur des Weibes zu beginnen und ohne dasselbe durch alle Stadien und alle Verhältnisse der weiblichen Existenz durchzuführen, unmöglich wäre, entschlofs sich der

Verfasser, da er jezt sein früheres Handbuch der Geburtshülfe vom Jahr 1807 und der Krankheiten des Weibes v. Jahr 1809 von Neuem für die Presse bearbeitete, beide Handbücher unter dem gemeinschaftlichen Titel: „Ueber das physiologische und pathologische Leben des Weibes“ zu vereinigen, um dadurch wenigstens anzudeuten, daſs hierin die Lehre von dem Leben des Weibes in der Pubertät, Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbetts-Zeit und in der Decrepitität auf Physiologie und Pathologie gegründet sey. Wir erhalten also hier beide Handbücher in einer neuen umgearbeiteten Auflage und in einem feinern, bequemern Gewande.

Nur ist mit dem Verfasser zu bedauern, daſs derselbe an der allgemeinen Reform, die Materien und einzelnen Kapitel in einer bessern Ordnung zu geben, durch den Umstand gehindert wurde, daſs beide Theile in zwei verschiedenen Buchhandlungen verlegt worden sind, wodurch jede Verlagshandlung eine ganz andere Schrift überkommen hätte. Den zweiten Theil oder das Handbuch der Krankheiten des Weibes verspricht der Verfasser auch noch in diesem Jahre verbessert erscheinen zu lassen.

Inhalt. Dieses erste Buch zerfällt in 3 Theile, wovon der erste die Physiologie, der zweite die Pathologie, und der dritte die diätetische und therapeutische Behandlung der Schwangerschaft und der Geburt enthält.

Der physiologische Theil umfaſst die Anatomie der weiblichen Geburtsorgane, und die regelmäſsige

Schwangerschaft und Geburt. Zu letzterer zählt der Verfasser alle Kopfgeburten mit dem Hinterhaupt, Scheitel und Gesicht voran, und die von der Natur zu beendigenden Ausschliefsungen des Kindes mit vorausgehendem Steifs, Knieen, Füfsen.

Der pathologische Theil handelt in fünf Abschnitten von den normwidrigen Geburten wegen normwidrigen Verlaufes der Schwangerschaft (Schwangerschaft aufser der Gebärmutter, Molen-, zu kurz-, zu lang dauernde Schwangerschaft); von den normwidrigen Geburten, durch abnormes Befinden der Gebärenden regelwidrig gemacht (wegen krankhafter Zufälle an den Gebärenden oder wegen *Fehlern* an der Gebärmutter, an der Scheide und am Becken); von den Fehlern des Eyes und den daraus entstehenden Regelwidrigkeiten in der Geburt; von dem fehlerhaften Benehmen der Hebammen, der Geburtshelfer und der Gebärenden selbst und den daraus entstehenden Normwidrigkeiten für die Geburt, und endlich von dem normwidrigen Abgang der Nachgeburt und regelwidrigen Verlauf des Wochenbettes (Putrescenz der Gebärmutter, Puerperalkrankheit). Der dritte Theil endlich, welcher die diätetische und therapeutische Behandlung der Schwangerschaft und der Geburt abhandelt, enthält die Lehre von der geburtshülflichen Untersuchung, von der Behandlung der normalen Geburt, von den in der Geburtshülfe nöthigen Operationen, und die specielle Therapie der Geburtshülfe, welche das Verfahren des Geburtshelfers bestimmt, wenn das Geburtsgeschäft durch norm-

widrigen Verlauf der Schwangerschaft, abnormes Befinden der Gebärenden, des Eyes oder dessen Inhalts regelwidrig gemacht wird, und sich Regelwidrigkeiten in der fünften Geburtsperiode und im Wochenbette einstellen.

Die Kupfertafel stellt Boërs Geburtszange vor mit geringer Abänderung des gefensterten Löffels und Griffs, welcher letztere nach Boër nicht mit Leder überzogen, sondern wellenartig gearbeitet ist. Die Vortheile, die der Verf. nach §. 414 — 419 dieser Zange vor andern beilegt, widersprechen zum Theil der Erfahrung. Daſs die Zange des Refer. der von Boër hinsichtlich der praktischen Brauchbarkeit nachstand, indem sie nach mehrmaliger Anwendung sich bog und ein Löffel davon fast grade zog, war nach des Ref. Ueberzeugung blos die Schuld des Verfertigers Maliar und nicht die der gröſsern Beckenkrümmung, wie Jeder überzeugt seyn wird, welcher sich dieser Zange, von Heine in Würzburg verfertigt, bedient; und auch mit dieser Zange kann man, vielfältiger Erfahrung zufolge, ein glücklicher und sinniger Operateur seyn!

Der Plan des Verf., die beiden frühern Handbücher bei dieser neuen Auflage mit einander systematisch in Eins zu verbinden, ist sehr lobenswerth; Ref. ist von dem groſsen Nutzen dieser Vereinigung zur gröſsern Deutlichkeit und Faſslichkeit für das Studium des Geburtsarztes überzeugt, und findet nichts weiter zu wünschen, als daſs der Verfasser doch die Bereicherungen der Geburtshülfe mit neuen Erfahrun-

gen und Verbesserungen nicht so ganz mit Stillschweigen übergangen hätte und ferner übergehen möchte.

Stettin gedruckt bei C. W. Strack und in Commission der Nicolaischen Buchhandlung: John Burns, Lehrers der Geburtshülfe, und Mitgliedes der K. Facultät der Aerzte und Chirurgen zu Glasgow, Grundsätze der Geburtshülfe, aus dem Englischen übersetzt von Dr. E. H. C. Kölpin, K. Preuss. Regierungs- und Medicinalrathe zu Stettin. 1820. S. 654. 8.

Obgleich der rein geburtshülfliche Theil dieses Werks im Ganzen der unbedeutendere ist, und wir daher dasselbe, in dieser Beziehung, nicht mit dem Herrn Uebersetzer zur eignen Fortbildung der gewöhnlichen Geburtshelfer in kleinen Städten und auf dem Lande empfehlen möchten, um so weniger da wir ganz sicher bessere, vollständigere und zweckmässigere deutsche Lehrbücher der Geburtshülfe haben, so wird doch gern ein Jeder, der mit der Englischen Sprache nicht vertraut ist, dem Dr. Kölpin für die Uebersetzung dieses trefflichen Werks, den grösten Dank wissen. Es macht uns nicht allein mit den jetzigen Grundsätzen der englischen Geburtshülfe bekannt, sondern liefert uns auch in sehr reichhaltigen Abschnitten über Krankheiten der nicht schwangern, schwangern und entbundenen Weiber, in gedrängter Kürze, einen solchen Schatz eigner und fremder Erfahrungen, so vorzüglich praktische Bemerkungen, dass wir es mit vollem Recht den besten neuern Schriften über diesen Gegenstand, an die Seite zu stellen.

kein Bedenken tragen, und uns nur wundern müssen, dass ein Werk wie dieses, die vierte Auflage erleben konnte, ehe in dem übersetzlustigen Deutschland sich Jemand durch die allgemeinere Verbreitung desselben ein Verdienst um seine Landsleute zu erwerben versuchte.

Die Uebersetzung des würdigen Herrn Regierungs- und Medizinalrathes Dr. Kölpin ist im Ganzen treu und richtig, nur wäre zu wünschen, dass der Uebersetzer die Veränderungen, welche die neueste Auflage vom Jahr 1817 enthält, vollständiger, als es geschehen ist, nachgetragen hätte, da selbst kleinere Veränderungen, bei dem steten Fortschreiten eines Mannes wie Burns, von Bedeutung sind, eben so würde der, dem Original angehängte Abschnitt über Kinderkrankheiten, uns gewiss recht willkommen gewesen seyn, jedoch sind die vom Uebersetzer in der Einleitung angegebenen Gründe des Fortlassens nicht zu verwerfen. Rühmliche Erwähnung aber verdient der wohlthätige Zweck: Errichtung und Verbesserung der Medicinal-Anstalten in Pommern, den der Uebersetzer zugleich mit der an sich schon verdienstvollen Arbeit verband.

Wien, bei C. F. Beck: Wilhelm Joseph Schmitt's, der Med. und Chir. Doct. kaiserl. königl. österreich. Rathes, ord. öff. Professors der Geburtshülfe, gerichtl. Arzneikunde und Medizinal- Kriegs- Polizei an der k. k. med. chir. Josephs-Academie zu Wien etc. gesammelte obstetricische Schriften mit Zusätzen

und einem Anhange: über den herrschenden Lehrbegriff von Einsackung des Mutterkuchens. 1820. 8.

Der Verfasser hat hier seine in mehreren Zeitschriften zerstreuten obstetricischen Aufsätze: 1) über den Werth der Zange, in des Refer. Lucina Bd. V. St. 1. 2) *De la Motte*, eine historisch-kritische Revision, in des Refer. Journal für Geburtshülfe etc. Bd. I. St. 1. 3) Erfahrungsresultate über die Exploration bei dem Scirrhus und Krebse und andern krankhaften Zuständen des Uterus, in Harles Archiv der deutsch. Med. und Chir. Bd. I. St. 1. 4) über obstetricische Kunst und Künstelei, und 5) Sendschreiben an den Herrn Herausgeber des Journals für Geburtsh., Frauenz. und Kinderkrankheiten, die Zangenentbindung im Bette betreffend, im genannten Journal. Bd. II. St. 1 und 2. und 6) über das Phänomen des blutigen Erbrechens und Stuhlabsetzens neugeborner Kinder, in den Medicin. Jahrb. des k. k. öster. Staates. Bd. IV. S. 2., zusammengestellt. Diesen folgen mehrere Zusätze, eine Ausbeute seiner darüber angestellten Reflexionen und Bemerkungen. Endlich folgt ein Anhang über den herrschenden Lehrbegriff von Einsackung des Mutterkuchens, welche der Verfasser läugnet, worüber Refer. seine Ansicht zu einer andern Zeit mittheilen wird.

B.

Vermischte Schriften und Abhandlungen über Geburtshülfe.

Leipzig im Industriecomptoir: Joh. Christ. Gottfr. Jörg, Etwas über ärztliche und chirurgische Praxis, ein offnes Schreiben an den Herrn Kaufmann Halberstadt in Leipzig. 1820. 8.

Eine bei der Gattin des Kaufmann Halberstadt in Leipzig von Osiander verrichtete Operation gab dem Dr. Jörg Veranlassung zu dieser kleinen Schrift.

Jörg hatte jene Frau früher in Gemeinschaft mit zwei andern Leipziger Aerzten behandelt und schon im Juni 1819 das Leiden derselben, welches in diesem Schreiben nicht genauer bezeichnet wird, fest und männiglich für unheilbar erklärt. Der Ehemann, dessen Vertrauen Jörg nicht vollkommen besessen zu haben scheint, suchte zu seiner Beruhigung bei

Osiander Hülfe, dieser kam im Dezember v. J. nach Leipzig, machte eine Operation, und nach drei Tagen war die Frau todt, und Jörgs Prognose erfüllt.

Die Krankheit dieser Frau hatte aber in Leipzig selbst bei den Laien bedeutendes Aufsehen erregt und zu manchen öffentlichen schiefen Urtheilen über Jörgs Kunstfertigkeit, zu manchen Zweifeln an die Richtigkeit seiner Behandlung Veranlassung gegeben, darum fühlt sich Jörg bewogen, nach dem erfolgten Ableben der Frau, in diesem Schreiben öffentlich an seine frühere Voraussagung desselben zu erinnern. Er macht in demselben darauf aufmerksam, dafs dem klugen Praktiker in solch einem unangenehmen Fall drei Hülfsmittel zu seiner Rechtfertigung zu Gebote ständen; die richtige Prognose; — die schriftlichen Verordnungen; — und die Leichenöffnung. — Die Prognose, für den Laien der wichtigste, der am meisten in die Augen fallende Beweis, ist in diesem Fall durch den Tod der Frau vollkommen in Erfüllung gegangen und dadurch folglich (nach Jörg) die Richtigkeit seiner Diagnose, so wie seine klare Einsicht in den ganzen Krankheitsfall bestätigt und jeder frühere Zweifel hinreichend widerlegt. — Die schriftlichen Verordnungen und die Leichenöffnung können den Laien weniger interessiren, sie gehören vor ein wissenschaftliches Forum. Der Verfasser erinnert zugleich noch daran, dafs nicht die technische Geschicklichkeit allein, sondern weit mehr die richtige Beurtheilung, ob eine Operation aus allgemeinen me-

dizinischen Rücksichten zulässig sey oder nicht, den guten, wissenschaftlich gebildeten Chirurgen charakterisire, und deutet ziemlich verständlich an, daſs eine Operation bei dieser Kranken ganz am unrechten Orte war.

Dasselbe muſs auch bei einer andern Kranken Statt gefunden haben, die Osiander während seiner Anwesenheit in Leipzig operirte, und die ebenfalls drei Tage nach der Operation starb. Jörg verspricht den Kunstverständigen eine Erzählung beider Fälle, und eine detaillirte Würdigung beider Operationen im dritten Theile seiner Schriften zur Kenntniſs des Weibes und Kindes.

Leipzig im Industriecomptoir: Joh. Christ. Gottfried Jörg, Aphorismen über die Krankheiten des Uterus und der Ovarien, zur Würdigung zweier vom Herrn Hofrath Osiander in Leipzig unternommenen Operationen. 1810. 8.

Früher als es der Verfasser anfangs beschlossen hatte, liefert er uns in dieser Schrift die Erzählung und kritische Beleuchtung jener beiden erwähnten Operationsfälle, zu denen er als Einleitung einige allgemeine Betrachtungen über die weiblichen Genitalien und deren Krankheiten vorausschickt. Der Inhalt derselben ist in Kurzem folgender:

Der Verfasser spricht im ersten Kapitel von dem Standpunkt der weiblichen Genitalien, die er in drei Hauptgruppen abtheilt: 1) die Ovarien, — 2)

das Uterinsystem, zu welchem er den Uterus, die Fallopischen Röhren, die Scheide und die äufsern Geschlechtstheile (Vororgane der Scheide) rechnet, — und 3) die Brüste. Es ist hier von den bekannten, gegenseitigen Beziehungen, Sympathien der innern weiblichen Genitalien mit den verschiedenen einzelnen Systemen des Organismus, von ihrer Beziehung zum Gesammtorganismus die Rede; — bei dieser Gelegenheit vergleicht der Verfasser, den Uterus, die Muttertrompeten und die Scheide, indem er auf die Analogie des Baues und der Functionen aufmerksam macht, mit einem gesteigerten Darm- oder uropoëtischen System! — Er erwähnt ferner die bekannten Verschiedenheiten und Veränderungen der Genitalien in den verschiedenen Lebensaltern, und die durch das höhere Alter bedingte Disposition zur Desorganisation derselben: die Differenzen während und aufser den verschiedenen Functionen derselben, die damit zusammenhängenden Ortsveränderungen, so wie die dadurch gegebene Gelegenheit zu krankhaften Ortsveränderungen. Bei der Betrachtung der Genitalien in Beziehung zu einander, wird den Ovarien die niedrigste, eine höhere dem Uterus, und den Brüsten in gewisser Beziehung die höchste Stelle angewiesen.

Im zweiten Capitel werden die nachtheiligen Einflüsse, welchen das weibliche Geschlechtssystem ausgesetzt ist, abgehandelt. Es gehören dahin: allgemeine Krankheiten; niederschlagende Gemüthsbewegungen, Anomalien des Darmkanals und der uropoëtischen Organe; widernatürliche und künstliche Rei-

zungen der Genitalien, ferner die verschiedenen nachtheiligen Einflüsse, welche durch Schwangerschaft und Geburt, besonders durch voreilige künstliche Hülfe bei derselben, durch unberufenes, vorwitziges Trennen der Nachgeburt; durch Misfälle, unzeitige und frühzeitige Geburten herbeigeführt werden, Schädlichkeiten, welche der Verfasser vorzüglich als frühe Veranlassung des Scirrhus und des Karcinoms ansieht; ferner syphilitische Ansteckung, welche nach dem Verfasser zwar zu vielen Leiden und Ausartungen, aber nicht zur Bildung des Skirrhus und Karcinoms Veranlassung geben kann, eben so wenig wie Abnormitäten in der Lage der Gebärmutter, das Tragen von Mutterkränzen, Schwämmen u. s. w. diess, nach dem Verfasser, im Stande sind. — Endlich gehören zu den Schädlichkeiten auch noch unbesonnene Unterdrückung der verschiedenen Aussonderungen aus den Geschlechtstheilen, des *fluor albus*, der zu häufigen Menstruation; ebenso wie die unvorsichtige Anwendung der *emmenagoga* und *pellentia*.

Im dritten Kapitel kommt der Verfasser zu den Krankheiten der weiblichen Genitalien und zu deren mannichfaltigen Complicationen. Er theilt sie 1) in mechanische Krankheiten, die sogenannten Dislocationen derselben, 2) in Krankheiten von vermehrter und 3) von verminderter Vitalität. Zu den mechanischen Krankheiten gehören Vorfälle des Uterus und der Scheide, Vor- und Rückwärtsbeugung, Seitenbeugung und Umstülpung des Uterus; — alle haben, wenn sie lange andauern, Entzündung, Verhärtung und Ver-

wachsung mit den benachbarten Theilen zur Folge. Zu den Krankheiten der vermehrten Vitalität rechnet der Verfasser die pathologischen Erzeugnisse in den Ovarien, deren Ursache er vorzüglich im unbefriedigten Geschlechtstriebe sucht, mit ihnen ist in der Regel Vergröfserung, Verdickung, Verhärtung und Verwachsung der Ovarien mit den nahegelegenen Gebilden verbunden; — ferner die pathologischen Produkte des Uterus; Polypen, Steatome, Ostrosteatome, Sarkome, Membranen, Aussonderungen von Blut, Schleim und besonders die Entzündung. Alle diese Krankheiten wirken, wenn sie lange andauern, nicht nur auf die nahe gelegenen Organe, sondern auf den ganzen Körper nachtheilig ein. — Zu den Krankheiten von verminderter Vitalität gehören die Verhärtungen in den Ovarien, im Uterus, in der Scheide und in den äussern Genitalien, gewöhnlich Folgen vorangegangener Entzündung; es können aber auch fast alle Krankheiten der zweiten Klasse durch Veränderung ihres Charakters in diese Abtheilung übertreten. Die Verhärtungen kommen in den spätern Lebensjahren besonders häufig am Uterus und an der Urinblase vor, dehnen sich seltner auf den Mastdarm aus, und gehen, wenn neue Schädlichkeiten einwirken, in den geschwürigen Zustand über: sie erstrecken sich, was Morgagnus und Sandifort schon anführen, und was der Verf. durch viele angestellte Leichenöffnungen immer bestätigt fand, selbst in den Fällen, wo das Leiden, der Exploration nach, auf den Gebärmutter-

bels beschränkt zu seyn schien, jedesmal mehr oder weniger auch auf die übrigen Partien des Uterinsystems, — dieselbe Meinung findet man, außer bei Wenzel, auch bei andern neuern Schriftstellern über diesen Gegenstand öfters ausgesprochen.

Im vierten Kapitel wird die Frage: „sind mehrere Krankheiten des Uterus und der Ovarien durch chirurgische Operationen zu heilen?" beantwortet. Es ist hier besonders vom Skirrhus und Karzinom, von Sarkomen und Tumoren auf der äußern Fläche der Gebärmutter, und von den krankhaften Vergrößerungen der Ovarien die Rede. In Beziehung auf Skirrhus und Karzinom der Gebärmutter, äußert der Verfasser, daß, da Skirrhus überhaupt durch die Operation nur unter der Bedingung geheilt werden könne, wenn alle krankhaften Parthien des leidenden Theils weggenommen werden, an einen glücklichen Erfolg der Exstirpation hier gar nicht zu denken sey, insofern bei der erwähnten Verbreitung des Uebels auf das ganze Uterinsystem, wohl Niemand alles Krankhafte fortzunehmen im Stande seyn möchte; er hält es nicht einmal für wahrscheinlich, daß das Exstirpiren des Skirrhösen oder Karcinomatösen am Uterus einen Stillstand in der Krankheit oder einige Erleichterung für die Kranke herbeiführen könne, sondern glaubt, daß ebenso wie wenn bei Ausrottung anderer krebshaften Theile, die Operation nicht zur wirklichen Heilung führt, auch hier die Kranken durch die Exstirpation schneller weggerafft werden, als wenn man die Krebspartien vorsichtig schmerzlindernd behandelt. Er be-

zweifelt deshalb geradezu den gerühmten glücklichen Erfolg der von Osiander vorgeschlagenen und mehrfach ausgeübten Operation und verwirft sie ganz und gar. Die Ausrottung von Sarkomen und Tumoren auf der äussern Fläche des Uterus durch die Scheide, gehört, nach dem Verfasser, zu den Operationsversuchen, bei welchen die Chirurgie zum Hazardspiele herabgewürdigt wird; sie wird, nach ihm, nie ohne Lebensgefahr der Kranken ausgeführt werden können. Die Oeffnung krankhafter, vergrösserter Ovarien, um eine Ausleerung des in ihnen Enthaltenen zu bewirken, hält er bei dem zelligen Bau derselben, bei der damit verbundenen Verhärtung, bei der *Verbreitung* des Uebels auf die nahbelegenen Theile, bei der gewöhnlichen Verwachsung mit denselben, ebenfalls für zwecklos. Nach diesen Vorausschickungen geht er nun im fünften Kapitel zur Erzählung der beiden von Osiander in Leipzig verrichteten Operationen über.

Erster Fall. M. M. eine Frau von ohngefähr 41 Jahren, von sanguinisch-cholerischem Temperament, früher bis auf gastrische und hämorrhoidalische Beschwerden immer gesund, litt seit Ostern 1818 an Unordnungen der Menstruation, die zu oft und zu reichlich erschien, sie wurde um diese Zeit vom Dr. Polack behandelt. Späterhin, als sich nach dem Gebrauch des Karlsbades öftere Blutungen aus den Geschlechtstheilen einstellten, zu denen sich Schmerzen in der Beckenhöhle, Stuhlverstopfung und Urinbeschwerden gesellten, wurde Dr. Jörg zu Rathe

gezogen, der nach angestellter Untersuchung das Leiden für Scirrhus des Uterus, der sich schon der hintern Wand der Urinblase mitgetheilt habe, erklärte. Die Kranke wurde nun, obgleich man schon damals an Heilung nicht mehr dachte, nach einem rationellen Kurplan (wie? — wird nicht erzählt) behandelt. Das Leiden der Patientin verschlimmerte sich dabei allmählich und im Juny 1819 erklärten Jörg, Polack und der zu Rathe gezogene Dr. Eisfeld, dafs der Skirrhus der Gebärmutter, der sich der hintern Blasenwand mitgetheilt habe, im Begriff stehe in Karcinom überzugehen. Späterhin wurde die Kranke vom Dr. Hahnemann, dann gemeinschaftlich vom Dr. Tilesius und Rosenmüller behandelt, wie? — wird ebenfalls nicht angegeben, nur soviel geht hervor, dafs diese Aerzte mit den frühern hinsichtlich der Diagnose nicht gleicher Meinung waren, und dafs im October 1819 für die Kranke ein Harnrecipient angeschafft wurde. Im Dezember kam endlich Osiander nach Leipzig, erklärte, dafs die Kranke nicht an Scirrhus oder Carcinoma des Uterus leide, sondern dafs er einen fluctuirenden Körper jenseits oder hinter der Mutterscheide fühle, den er für ein Sarkom halte und öffnen wolle. Er unternahm im Beiseyn der Hofräthe Tilesius und Rosenmüller die Operation, von der Jörg nur anzugeben weifs, dafs etwas veralteter Urin ausgeflossen seyn soll, weswegen man geglaubt habe, der Operateur habe einen Recessus der Urinblase ge-

troffen. Osiander soll noch am Tage nach der Operation Hoffnung zur Wiederherstellung der Kranken gemacht haben, indessen am dritten Tage war sie todt. Die Sektion wurde vom Hofrath Rosenmüller, in Gegenwart der Hofräthe Clarus und Tilesius verrichtet; der gelieferte Sektionsbericht ist vom Hofrath Clarus: die Resultate derselben sind im Auszuge folgende: der Leichnam verbreitete einen scharfen, ammoniakalischen Geruch; — in der Beckenhöhle fand sich eine ohngefähr 10 Unzen betragende, dem stark mit Milch vermischten Kaffee ähnliche, heftig stinkende Flüssigkeit; die Harnblase war an einigen Stellen oberflächlich leicht entzündet, durchgängig bis auf 2 und 2½ Linien verdickt und kallös, schien auf der linken Seite einen flachen Recessus gebildet zu haben, von einem Stich in dieselbe liess sich bei der genausten Untersuchung keine Spur finden. Die Form, Lage und Struktur des Körpers der Gebärmutter war natürlich, dagegen war der cervix uteri und das obere Ende der Mutterscheide, welches den Mutterhals umfasst, völlig zerstört, von schwarzgrüner, grünbrauner Farbe, von weicher Konsistenz und mit einer stinkenden Jauche bedeckt; zwischen dem Muttermunde und der ihn umfassenden Wand der Vagina war eine kleine Erweiterung, in der ein Stückchen Waschschwamm lag. Von einem Sarkom der Vagina oder des Uterus, oder von einem entleerten Sack war nichts zu finden; eben so wenig fand sich in der Scheide eine Spur von einem Stich mit dem Troikart.

Zweiter Fall. N. N. Eine Frau von 37 Jahren, bekam nach ihrem letzten Wochenbett vor 4 Jahren, eine Anschwellung des Unterleibes, die allmählig so zunahm, dafs sie zuletzt einer in den letzten Monaten schwangern nicht unähnlich war; die Geschwulst des Leibes war hart, uneben, die Menstruation war unregelmäfsig; es gesellte sich zu ihrem Leiden, das ihr Hausarzt Dr. Sonnenkalb, und später Dr. Jörg, für ein pathologisches Produkt im Uterus oder im Ovarium erklärte, ein lentescirendes Fieber, grofse Abmagerung, *oedema pedum.* In diesem Zustande sahe sie Osiander, erklärte den Zustand ebenfalls für eine sarkomatische Ausartung des linken Ovariums, und schlug vor, mittelst einer Punktur die vielleicht darin enthaltene Flüssigkeit zu entleeren, und dadurch vielleicht zugleich die organische Zerstörung und Auflösung zu bewirken. Er machte nach dem Wunsche der Kranken die Operation wirklich, indessen sie war zu erschöpft, zu abgezehrt, umhergestellt werden zu können; — sie starb am dritten Tage nach der Operation unter den gewöhnlichen Zufällen einer Entkräftung. — Die Sektion bestätigte die Richtigkeit der Diagnose; man fand ein 6 Pfund schweres aus mehreren fest mit einander verwachsenen Säcken bestehendes Ovarium, welches die ganze untere Hälfte der Bauchhöhle ausfüllte, und nach oben hin mit den Gedärmen, nach unten und hinten und seitwärts mit den Wänden der Bauchhöhle verwachsen war. In der gesunden Mutterscheide fand man die ½ Zoll im Durchmesser betra-

gende von Osiander gemachte Oeffnung, die sich ohngefähr 3 Zoll hoch ins kranke Ovarium erstreckte.

Um beiden Geschichten mehr Glaubwürdigkeit zu verschaffen, hat der Verfasser dieser Schrift, die Namen der verschiedenen Aerzte, so wie die Namen der bei den Sektionen Gegenwärtigen in Form der Unterschrift beidrucken lassen.

Im sechsten Kapitel folgen noch einige Bemerkungen zu den erzählten Krankengeschichten. In Beziehung auf die erste Geschichte erklärt der Verfasser, dafs die Sektion die Richtigkeit seiner Diagnose vollkommen erwiesen, und das Leiden des Uterus als Karcinom auf das Evidenteste ausgesprochen habe. Er verzeiht es dem Osiander dafs er sich geirrt habe; vermuthlich habe das Fehlen der eigenthümlichen blumenkohlartigen Tuberkeln, und die Uebereinstimmung des karcinomatösen Geruchs durch den urinösen von der incontinentia urinae zu diesem Irrthum Veranlassung gegeben: (klingt bei den vielen Erfahrungen Osianders in diesem Gebiet der Frauenkrankheiten doch ein wenig drollig!) Das Operiren in solchen Fällen kann er ihm aber nicht verzeihen. Was die Operation betrifft, so vermuthet Jörg, dafs der Operateur blofs die Mutterscheide oben links neben dem zerstörten Mutterhalse durchstofsen habe; und dafs die erwähnte bei der Operation ausgeflossene Flüssigkeit aus der Bauchhöhle gekommen sey; er hält es für ausgemacht, dafs die Urinblase nicht angebohrt worden sey, weil sich in derselben durchaus keine Spur von einem Stiche des Troikarts gefunden habe. —

Von der zweiten Operation sagt der Verfasser, dafs sie abgesehen von dem lentescirenden Fieber, von dem Oedem, dem ganz abgezehrten Körper, der ganz gesunkenen Lebenskraft, nicht minder falsch, nicht weniger gegen alle Indicationen, und im nicht geringern Grade auf das Ohngefähr los, unternommen worden sey.

Einige Wochen nach dem Erscheinen der Jörgschen Aphorismen erhielten wir:

Tübingen bei Chr. Fr. Osiander: Dr. Friedr. Benjamin Osiander's einfache Erzählung der Veranlassung zu seiner Reise nach Leipzig im December 1819 und der daselbst verrichteten chirurgischen Operationen. 1820. 8.

eine neue Erzählung der beiden erwähnten Krankheitsfälle, mit dem Motto: „*Bone deus! Quousque demum procax viri procedit impudentia? Atque quidem existimat, ideo omnia me finxisse, ut nominis gloriam mihi compararem. Quasi vero plus inscio sapere gloriosum esset!*" Wir erfahren aus derselben mit Erstaunen, dafs die von Jörg mitgetheilten Krankengeschichten und Sektionsberichte, ungeachtet ihrer beglaubigenden Unterschriften, mehrere Unwahrheiten und Unrichtigkeiten enthalten sollen, und dafs nicht Osiander sondern Jörg sich vollkommen in der Diagnose geirrt habe. Osianders Erzählung der ersten Krankheitsgeschichte, wie sie ihm theils aus

schriftlichen theils aus mündlichen Relationen der Aerzte und der Angehörigen der Patientin bekannt wurde, ist folgende.

M. M. eine sonst gesunde Frau von etlich und 40 Jahren, fieng einige Jahre vor ihrem Ende an, über allerlei Beschwerden der Menstruation, der Hämorrhoiden, der Urinausleerung, des Stuhlgangs u. s. w. zu klagen: bekam eine Geschwulst des Unterleibes in der rechten Seite und einen Abgang von blutigem Wasser. Ihr damaliger Hausarzt erklärte dies für Folgen einer Gebärmutterverhärtung und eines Gebärmutterkrebses. Sie wurde anfangs mit gelinde abführenden Mitteln, später mit zertheilenden und schmerzlindernden, und im Februar 1819, also zu der Zeit wo Dr. Jörg schon zu Rathe gezogen war, mit *Extr. Conii, Calendulae*, den gewöhnlichen Mitteln gegen Scirrhus und Krebs der Gebärmutter innerlich und äusserlich behandelt. Osiander theilt uns die schriftlichen Verordnungen jener Aerzte, die wir wohl mit grösserm Recht in der Jörgschen Schrift erwartet hätten, der Zeitfolge nach wörtlich mit. Im März wurde den genannten Mitteln täglich ein Gran *Calomel* zugesetzt, und um der Kranken Schlaf zu verschaffen *Aqua Laurocerasi* mit *Tinct. thebaica* verordnet: auf den äusserlich fühlbaren skirrhösen Tumor wurde ein Opiatpflaster gelegt. Als aber alles nicht helfen wollte, so wurde im Juny der frisch ausgepresste Saft des *Galium aparine* versucht, worauf man dann wieder zum Quecksilber und zwar zum Sublimat in Pulverform übergieng. Bei dieser Behandlung, die Saliva-

tion herbeiführte, waren die Kräfte der Kranken bedeutend gesunken, indessen erholte sie sich auf dem Lande bei dem Gebrauch der geheimen Mittel des Dr. Hahnemann, bis der im Herbst wieder eingetretene Gebrauch des Quecksilbers einen neuen und stärkeren Ausbruch des Speichelflusses und völlige Merkurialkrankheit mit schrecklichen Mundgeschwüren herbeiführte. Im December wurde der verstorbene anatomische Arzt, (Dr. Rosenmüller) zu Rathe gezogen, der zur Herstellung der Kräfte stärkende Mittel verordnete. Um diese Zeit wurde Osiander zum erstenmal wegen dieser Kranken um Rath gefragt: der Hausarzt schrieb ihm, dafs die Frau an einer Krankheit des Uterus leide, deren Symptome täglich mehr ein *carcinoma uteri* oder eine skirrhöse Verhärtung derselben verrathe; dafs sich diese skirrhösen Verhärtungen weit über den Nabel erstreckten, eine zusammenhängende, bewegliche Geschwulst darstellten, und ihre Gestalt von Zeit zu Zeit veränderten; in der Vagina rage an der Stelle der commissura anterior eine kugelrunde, harte Geschwulst von drei Zoll im Durchmesser herab, welche für das collum uteri gehalten werden müsse, indem man an der linken Seite derselben das rundlich geöffnete orificium uteri wahrnähme; an der entgegenstehenden Fläche der Vagina fühle man mehrere harte, durch tiefe Einschnitte getrennte glatte Wülste: die herrschenden Symptome seyen: Verhaltung der Blähungen bis zum jedesmaligen Stuhlgang, unwillkührliches Abschiefsen des Urins, so oft sich die Kranke aufrichte, und

Schmerzen gegen den Muttermund hin: Abflufs einer Jauche aus der Scheide sey nicht vorhanden; Schwäche und Abmagerung fände Statt, doch sey die Verdauung nicht gestört, der Appetit zum Essen gesund, und das symptomatische Fieber gegen Abend sehr mäfsig. Osiander erklärte schriftlich, dafs er das Leiden der Kranken, dieser Beschreibung nach, nicht für Scirrhus oder Karcinom, sondern wahrscheinlicher für Sarkome der Gebärmutter halte, und kam gegen Ende Decembers, auf den Wunsch des Gatten der Kranken, und wie er erzählt ganz gegen den Wunsch der Leipziger Aerzte, selbst nach Leipzig. Er fand die Kranke im strengsten Sinn bis auf Haut und Knochen abgemagert, sie salivirte entsetzlich, ihr Mund war voll runder, weifser, vertiefter Geschwüre auf braunrothem Grunde, die er für Merkurialgeschwüre hielt: bei der äufsern Untersuchung fand er nach Wegnahme eines grofsen dem Geruch nach, Cicutapflasters, womit der Bauch bedeckt war, eine Geschwulst in der regio *hypogastrica dextra* welche er mit Bestimmtheit für die angefüllte nach rechtshin gebogene Urinblase erklärte, bei der innern Untersuchung hielt er die erwähnten glatten Wülste für die umgebogene Gebärmutter mit den Eyerstöcken; die für den Muttermund gehaltene rundliche Oeffnung für eine widernatürliche Oeffnung der Scheide: von Scirrhus und carcinoma fand er nichts; die untersuchenden Finger waren weder mit Blut noch mit Jauche bedeckt, und hatten keinen andern, als den gewöhnlichen nicht einmal sehr merklichen Vaginalschleimgeruch. Osi-

ander war der Meynung dafs man vor Allem den Speichelflufs zu hemmen, die Kräfte der Kranken zu heben, und die Urinblase zu entleeren suchen müsse; um die ersten Zwecke zu erreichen, schlug er Schwefelmilch und China und zur Entleerung der Urinblase, da die Application des Katheters, wegen der Umbeugung derselben, ohne Erfolg blieb, die Punctur durch die Scheide vor; er machte mit Einwilligung der Kranken, in Gegenwart ihrer beiden Aerzte diese Operation, mit einem gebógenen Troikart, und leerte dadurch ungefähr 12 bis 14 Unzen trüben, alten Urin aus, wonach zur grofsen Freude der Anwesenden, die so lange mit Pflastern behandelte skirrhöse Geschwulst verschwand; — der anwesende Arzt nahm die Röhre des Troikarts selbst aus der Scheide, und überzeugte sich, dafs der Troikart wirklich die Urinblase durchbohrt habe. Nach Entleerung der Urinblase schob Osiander mit Leichtigkeit den umgekehrt hinter der Vaginalhaut liegenden kleinen Uterus mit seinem *fundo* in die Höhe, und damit waren auch die vermeynten skirrhösen Härten in der Vagina verschwunden. In die erwähnte Oeffnung der Vagina, wurde ein kleiner Schwamm, mit etwas *aqua saturnina* und etlichen Tropfen *Tinct. Opii* angefeuchtet, gebracht; es wurden stärkende Mittel verordnet, die aber kaum noch niedergeschluckt werden konnten; am dritten Tage nach der Operation stellte sich Morgens Erbrechen und Durchfall ein, was gegen Mittag nach dem Gebrauch von *Tinct. Rhei compos.*, *Tinct. Cinnamomi* und *Opii* nachliefs; Nachmittags schwan-

den plötzlich die Mundgeschwüre, der Speichelfluſs sistirte, die Kräfte der Kranken sanken auffallend und Abends um 8 Uhr machte ein sanfter Tod ihrem Leiden ein Ende. Der Abends bei Licht angestellten Leichenöffnung wohnte Osiander nicht bei, was man ihm auch um so weniger zur Last legen kann, da die Sektion von einem Kunstverständigen in Gegenwart zweier Aerzte gemacht wurde, und Osiander die Aussagen des Anatomen als die strengste Wahrheit anzunehmen versprach: dieser soll ihm noch an demselben Abend im Beiseyn der beiden letzten Aerzte der Verstorbenen erklärt haben; daſs sich auch nicht eine Spur von Krebs oder Skirrhus *gefunden* habe. Osiander bat sich den Sektionsbericht aus, erhielt ihn aber nicht, obgleich er später auch noch schriftlich darum bat, dagegen schrieb ihm ein Freund des während dieser Zeit verstorbenen Anatomen, daſs der von Jörg mitgetheilte Sektionsbericht falsch sey, und versprach ihm eine Abschrift des wahren zugleich mit dem Praeparat zu schicken; diese ist es wahrscheinlich, welche uns Osiander in dem Nachtrage mittheilt, und worin es zum Schluſs heiſst: „eine jauchige Flüssigkeit ist in der Vagina nicht gefunden worden. Der Geruch dieser Theile ist keinesweges karcinomatös gewesen, sondern ganz der eigenthümliche, welchen die Lochien in den ersten Tagen nach der Entbindung haben.“

In diesem Bericht sagt der Anatomiker R.: „In der Beckenhöhle fanden sich etwa 6 Unzen einer trüben wässerigen Feuchtigkeit: die Venen in der *ala ves-*

pertilionum waren etwas varikös; der Uterus von gewöhnlicher Gröſse; die Harnblase hatte die Gröſse einer Faust, ihre Häute waren durchgehends, an der hintern Wand etwa bis ³/₄ Zoll verdickt. Die vordere Wand des *colli uteri* war früher mit der Vagina verwachsen, diese Verwachsung war durch Osiander gelöst worden, so daſs sich nun ein Kanal von etwa anderthalb Zoll Länge zeigte; die Stelle, wo der Troikart eingebracht worden war, konnte man nicht finden. Die Vagina und das *collum uteri* mit seinem Kanale hätten eine graubläuliche Farbe, und an ihrer Oberfläche ein Ansehen, wie die mit der *tunica decidua* bedeckte innere Fläche des Uterus."

In Bezug auf die Behauptung, daſs er noch am Tage nach der Operation bestimmte Hoffnung zur Wiederherstellung gemacht haben solle, erklärt Osiander, daſs er wirklich auf einem Balle in Leipzig gesagt habe: daſs wenn es möglich seyn sollte den Speichelfluſs zu hemmen, man der übrigen Umstände wegen Besserung hoffen könne. Eine solche Antwort einem neugierigen Laien gegeben, kann wohl nicht von groſser prognostischer Bedeutung seyn! —

In Bezug auf die Operation äuſsert Osiander gelegentlich, daſs er selbst bei dem bedauernswürdigen Zustande der Kranken, es für Recht gehalten habe diese Operation, der wohl Niemand den Tod der Kranken zuschreiben wird, anzustellen; denn der Arzt und Wundarzt müsse nie denken, was kann es dir schaden, sondern was kann es deinem Kranken nützen, wenn du die Operation unternimmst?

Von dem zweiten Fall erzählt der Verfasser ganz kurz, er sey von einem ihm ganz unbekannten Arzt eingeladen worden eine Kranke desselben zu besuchen und zu untersuchen; er habe ihr Leiden für einen wahrscheinlich krankhaft angeschwollenen Eyerstock, oder für zusammenhängende mit Flüssigkeit angefüllte *tumores uteri externos* gehalten, und habe erklärt, daſs hier weiter nichts zu thun sey, als durch eine Eröffnung des Tumors von dem Muttergange aus eine Entleerung oder eine Verminderung durch Eiterung zu versuchen: er habe auf Ersuchen des Arztes und der Kranken diese Operation gemacht, und die zellichte Beschaffenheit des kranken Eyerstocks dabei erkannt. Erst durch Jörgs Schrift habe er erfahren, daſs die Kranke gestorben und secirt worden sey, obgleich die damals anwesenden Aerzte, ihm Nachricht von dem Befinden der Kranken, und von dem Ausgang ihrer Krankheit mitzutheilen versprochen hatten.

Was soll man von den Verschiedenheiten beider Erzählungen des erwähnten Krankheits- und Operationsfalls in Leipzig denken? Welche von beiden Erzählungen ist nun die wahre? Ist es die Osiandersche, so möchte gerade dieser Fall wenig geeignet seyn, die Unrichtigkeit seines operativen Verfahrens bei gewissen Gebärmutterleiden zu beweisen; wohl aber würde dann Prof. Jörg in einem nicht gar zu vortheilhaften Lichte erscheinen. Ist dagegen die Jörgsche Erzählung der Wahrheit gemäſs, welchen Glauben darf man dann allen übrigen Osiander-

schen Beobachtungen beimessen? In jedem Fall läſst sich wohl erwarten, daſs die angeführte Osiandersche Schrift noch nicht die letzte über diesen Gegenstand seyn werde.

Noch vor Beendigung dieses Heftes, erschien unter folgendem Titel:

Leipzig, im Industrie-Comptoir: Abgenöthigte Zusätze zu meinen Aphorismen über die Krankheiten des Uterus und der Ovarien und zu F. B. Osianders Reise nach Leipzig im December 1819, von Dr. J. Chr. G. Jörg. 1820.

eine Rechtfertigung Jörgs, mit dem Motto: *Si fecisti, nega!* Wir theilen in Kurzem den Inhalt derselben mit, und überlassen es dann der Beurtheilung des Lesers, ob, wie Jörg in der Einleitung sagt, diese Angelegenheit dadurch nun wirklich zum Spruch gebracht sey.

Der Verf. bemüht sich zuerst auseinander zu setzen, daſs der Sektionsbericht des Hofrath Klarus, den Osiander in seiner Schrift nicht als richtig anerkennen will, die gültigste Beweiskraft haben müsse, insofern der Hofrath Klarus, als ganz unpartheiischer Zeuge, durchaus keinen Grund haben konnte, etwas Falsches aufzuzeichnen und mitzutheilen; dagegen, meynt der Verfasser, könnte man bei dem von ihm nicht mitgetheilten Sektionsbericht der Hofräthe Rosenmüller und Tilesius immer voraussetzen, daſs „da sie die Kranke zuletzt behandelt, und öffent-

lich eine von der des Verfassers verschiedene Ansicht der Krankheit ausgesprochen hätten, sie als Osiander's Alliirte, das Gefundene in der Darstellung verändern würden, um ihre früheren Aeufserungen zu retten, und sich in den Augen der Studirenden keine Blöfsen zu geben. (Welch kollegialisches Vertrauen!) Uebrigens hat der Verf., als er vernommen, dafs der Bericht des Hofrath's Klarus einige Unrichtigkeiten enthalten solle, den Hofrath Rosenmüller noch vor Vollendung seiner Aphorismen gebeten, ihm das Präparat zur Vergleichung mit den Berichten vorzuzeigen, indessen seine Bitte wurde nicht erfüllt. Anfangs leugnete man das Präparat ab, später eröffnete Hofrath Tilesius ihm im Vertrauen, dafs Rosenmüller das Präparat im Unmuth wenige Tage vor seinem Tode vernichtet habe. Mufste nicht der Verf. dadurch in seinem Verdachte bestärkt werden? — Bei genauer Betrachtung findet aber der Verf. auch in beiden Sektionsberichten gar nicht so grofse Verschiedenheiten; in beiden ist von einer verhärteten, verdickten, skirrhösen oder kallösen Urinblase die Rede, bei Rosenmüller hat die vagina und das collum uteri eine graubläuliche Farbe und ein Ansehen, wie wenn der Uterus mit der tunica decidua bedeckt ist; — Klarus nennt die Farbe schwarzgrün, grünbraun, und spricht von einer weichen, bröcklichen Konsistenz. Ein neuer Bericht des Prosektors Dr. Bock, welcher diese Genitalien für Hofrath Rosenmüller präparirte, den Jörg erst kürzlich erhielt, spricht

von einer Verdickung der Mutterscheide, von einer kallösen Harnblase, von längs der Scheide herabliegenden, geschwollenen Lymphdrüsen von dunkelblauer Farbe, die besonders nach links hin ein Konvolut von der Gröſse zweier in einander geflossener welscher Nüsse bildeten. Von der Beschaffenheit des Uterus ist nicht die Rede, indessen, wenn man die Aussage des Dr. Bock zu den beiden andern Sektionsberichten fügt, wird man, nach Jörg's Meynung, wohl gern geneigt seyn, die Krankheit für das zu nehmen, wofür er sie früher ausgab, nämlich für Scirrhus uteri bereit ins Carcinom überzugehen. —

Derselbe Dr. Bock fand bei der genauern Untersuchung des Präparats, die mit dem Troikart von Osiander gemachte Oeffnung in der Urinblase und bestätigt dadurch die von Jörg früher bezweifelte Aussage Osiander's; doch nun fragt Jörg: zu welchem Zweck machte denn Osiander den Stich in die Urinblase, da der Urin ja beim Stehen der Kranken in einem dicken Strom abfloſs?

In Bezug auf den Vorwurf Osiander's, daſs der Verfasser in seiner Krankheitsgeschichte weder den Speichelfluſs, noch die Geschwulst im Unterleibe erwähnt habe, bemerkt er, daſs, da bis zur Mitte des July 1819, bis zu welcher Zeit er die Kranke nur gesehen und behandelt habe, weder Speichelfluſs noch Geschwulst vorhanden war, er freilich davon nichts habe erwähnen können; wenn aber Osiander auch wirklich im December Speichelfluſs

und Merkurialgeschwüre vorfand, von denen es übrigens noch gar nicht erwiesen ist, ob es nicht, wie Rosenmüller behauptete, Aphthen waren, so müsse man es entweder seiner Ignoranz oder seiner Inmoralität zuschreiben, wenn er diese den Aerzten zur Last legt, welche die Kranke bis zur Mitte des July behandelten. Ueberhaupt macht der Verfasser dem Osiander den Vorwurf, daſs er bei der Recension der Rezepte sehr einseitig verfahren sey, indem er die des Verfassers nur sehr oberflächlich, die von Rosenmüller und Tilesius aber gar nicht mitgetheilt habe.

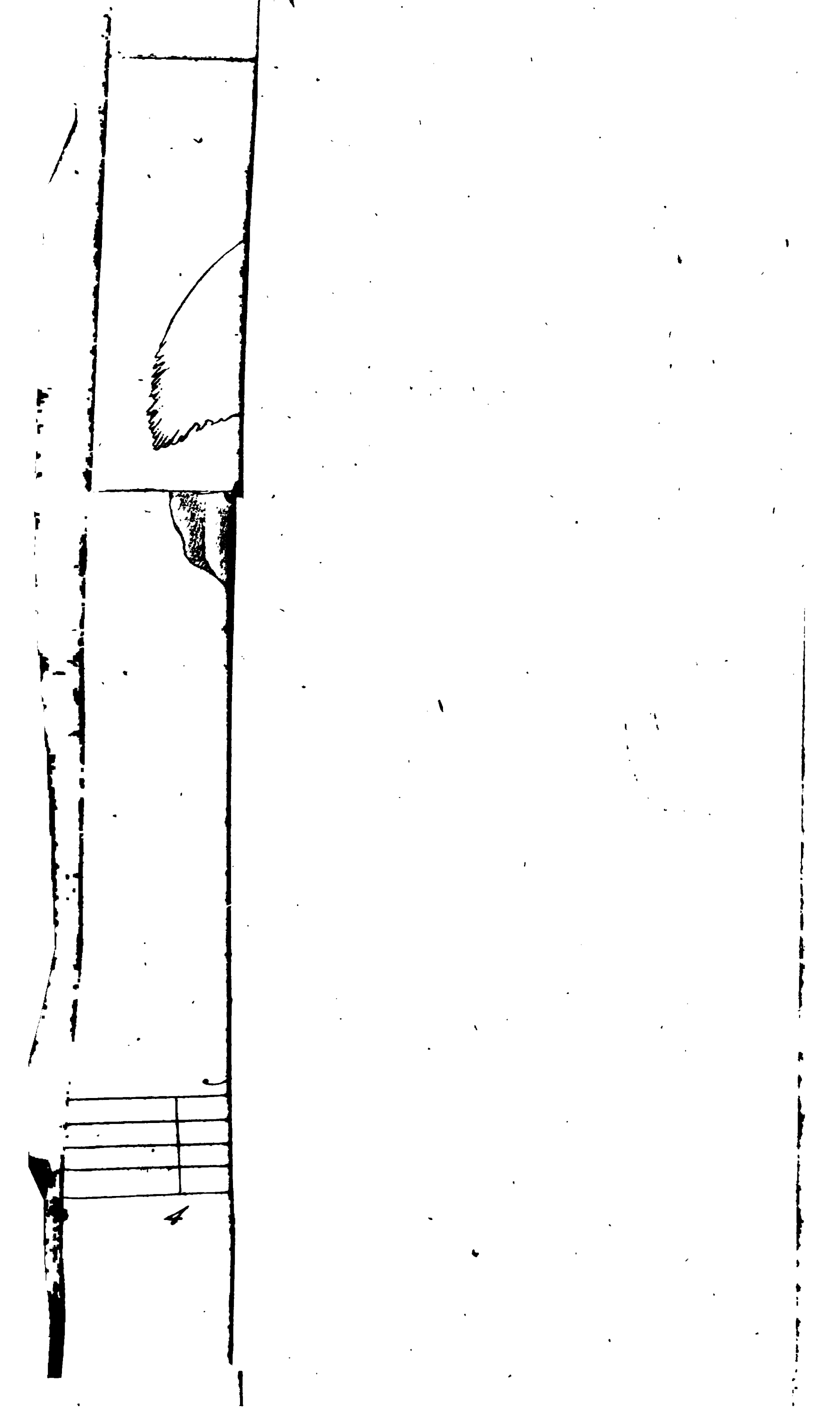
Was die von Osiander angegebene Umbeugung der Urinblase und der Gebärmutter betrifft, so vermuthet der Verfasser, daſs Osiander selbst nicht recht gewuſst habe, was er eigentlich fühlte; denn er sagt in seiner eignen Schrift, daſs er zur Zeit der Operation von der früher erwähnten Umbeugung der Urinblase nichts mehr gefühlt habe; wenn er es demnach wirklich noch mit einer Umbeugung der Gebärmutter zu thun gehabt hätte, so würde er sie wahrscheinlich haben reponiren können, ohne vorher unnützer Weise die Urinblase anzustechen, und dadurch vielleicht den Austritt des Urins in die Bauchhöhle zu bewirken.

Endlich rügt der Verf. auch noch, daſs Osiander gegen seine eigenen im Handbuch der Entbindungskunst ausgesprochenen Grundsätze, mit kranken, schwärenden Fingern untersucht habe, (vermuthlich muſs also doch Osiander den Daumen und

den vierten Finger, die nur krank waren, mit in die Geburtstheile der Kranken gesteckt haben) und macht ihn bei dieser Gelegenheit auf einen guten Ausweg aufmerksam, daſs man mit kranken Fingern sich leicht bei einer Untersuchung täuschen könne. —

Inhalt

des Dritten Bandes ~~Ersten~~ Zweiten Stücks.









JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

Herausgegeben

von

A. ELIAS von SIEBOLD

der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor, königl. preuss. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adler-Ordens und des königl. Hannöver'schen Guelphen - Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Medicin und Geburtshülfe auf der Universität zu Berlin, Director der k. Entbindungsanstalt, der w. Medicinal - Deputation im Ministerium der Geistlichen - Unterrichts - und Medicinal - Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede.

Dritten Bandes Drittes Stück.

Mit einem Steindruck.

FRANKFURT AM MAIN

BEY FRANZ VARRENTRAPP.

1822.



XV.

Dritter Bericht der Entbindungs-Anstalt der königlichen Universität zu Berlin, und der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinderkrankheiten, vom Winter- und Sommersemester 1818 bis 1819. Vom Herausgeber.

Im Laufe dieser beiden Semester, vom ersten November 1818 bis den letzten October 1819 waren 146 Entbindungen, und wir zählten, da darunter drei Zwillingsgeburten vorkamen, im Ganzen 149 Kinder, 73 Knaben und 76 Mädchen.

Die Stellung sämmtlicher Kinder zur Geburt war folgende: 141 traten mit dem Kopfe, 3 mit dem Steifs, 2 mit den untern Extremitäten, 2 in der Hüft- und eins in der Steifs-Lage mit vorgefallener Nabelschnur ein. Unter den mit dem Kopfe ins Becken eingetretenen Kindern wurden 126 durch die Thätigkeit der Natur, und 15 mittelst der Zange entwickelt: von erstern waren 121 normale Geburten, und zwar 94 in der ersten und 27 in der zweiten normalen Lage, 3

natürliche Scheitel-, Eine natürliche Gesichts- und Eine künstliche Frühgeburt mit vorliegendem Hinterhaupt, wobei das Kind durch kräftige Wehen schnell ausgeschlossen wurde, so dafs dieselbe eine künstlich-natürliche Frühgeburt genannt werden könnte. Die 3 Steifsgeburten wurden der Natur überlassen, die vierte Steifslage mit gleichzeitig vorgefallener Nabelschnur aber, so wie die beiden Hüft- und Fufslagen in künstliche Geburten verwandelt.

Die Kunsthülfe ward indicirt 1) von Seiten der Mutter; durch absolute Enge des Beckens, Abnahme und gänzliches Ausbleiben der Wehen, Convulsionen; 2) von Seiten des Kindes: durch normwidrige Gröfse des Kopfs, durch fehlerhafte Lage; 3) von Seiten der Nachgeburt: durch die neben dem eingetretenen Theile des Kindes mit vorliegende Nabelschnur.

Das Nachgeburtsgeschäft ward in allen Fällen der Natur überlassen. Vier Wöchnerinnen und vier Kinder starben, und sechs Kinder wurden todt geboren.

Bemerkenswerth sind folgende Geburtsfälle:

Normale Entbindung eines tauben 19 jährigen Mädchens.

Caroline K., die Tochter eines hiesigen Schuhmachers, von phlegmatischem Temperament, bekam, nachdem sie die ihr in ihrem zweiten Lebensjahre eingeimpften Pocken kaum überstanden hatte, am rechten Arm eine Geschwulst, welche so bösartig gewesen seyn soll, dafs der consultirte Wundarzt den Arm zu

amputiren sich für verpflichtet hielt. Die Eltern willigten aber in diese Operation nicht ein, und die Geschwulst, deren Heilung nun, der Angabe nach, der Natur überlassen wurde, verschwand zwar nach 3 Jahren von selbst, mit ihr aber auch zugleich das Gehör des Mädchens. Im Anfange ihres 16ten Jahres erschien ihre Periode zum ersten Mal ohne besondere Beschwerden, kam unregelmäſsig alle 2 – 3 Monate wieder, und blieb bald darauf volle 2 Jahre ganz aus, bis zu den Weihnachtsfeiertagen 1817, wo sie ungewöhnlich stark war, seitdem aber sich nicht wieder zeigte, sondern dafür eine allmählige Anschwellung des Unterleibs. Da sich im Monate Juni und Juli 1818 auch noch zu dieser Anschwellung *Oedema pedum* gesellte, so war es wohl kein Wunder, daſs ein hiesiger Arzt, der nicht gleichzeitig Geburtshelfer ist, ihre Krankheit für Wassersucht und zwar *Hydrometra* hielt, und darnach sein Heilverfahren einrichtete; allein da dadurch die Anschwellung nicht abnahm, sondern im Gegentheil immer stärker wurde, so begab sie sich in unsere Klinik, wo die Diagnose, daſs die Anschwellung des Unterleibs keine hydropische Krankheit, sondern Schwangerschaft sey, begründet ward. Sie wurde deshalb in die Entbindungsanstalt aufgenommen, und den 17ten Nov. Morgens normal und ohne Zeichen des Schmerzes von einem $7\frac{1}{2}$ Berl. ℔ schweren Mädchen entbunden. Das Wochenbett verlief glücklich, und Mutter und Kind wurden zur gesetzten Zeit gesund entlassen.

Diese Geschichte bietet 3 beachtungswerthe Ge-

genstände dar: 1) die Geschwulst am Arm, über deren Entstehungsart und Wesen wir zwar beim Mangel der Zeichen einer frühern *Scrophulosis* nicht urtheilen können, welche gegen alles Erwarten ohne alle Mittel verschwand und dadurch Taubheit verursachte. Nach Versicherung des Vaters dieser Person soll mit derselben nach Umwandelung der Krankheit auch eine Veränderung in ihrem Charakter vorgegangen, und das sonst lebhafte Kind träg, empfindungslos geworden seyn; 2) die gröfste Vorsicht in der Diagnose zu beobachten, indem eine angehende Schwangerschaft oft sehr grofse Aehnlichkeit mit Wassersucht haben, selbst, wie in vorliegendem Falle, mit hydropischer Anschwellung der Füfse verbunden seyn kann. Der frühere Arzt wollte Anfangs gar nicht unserer Ansicht beitreten, und zu diuretischen, drastischen Mitteln seine Zuflucht nehmen; 3) bot uns dieser Fall eine sehr interessante Beobachtung dar: die Kreissende schlief nehmlich, selbst beim Durchschneiden des Kindes, fast die ganze Geburtszeit, welche vom Eintritt der ersten Wehen an 2 Nächte und einen Tag dauerte, und äufserte überhaupt gar keine Empfindung des Schmerzes, so dafs es wirklich schien, als wenn mit dem Verlust eines äufsern Sinnes auch der innere Sinn, wo nicht gänzlich abgestorben, doch sehr herabgesetzt worden sey. Die Person zeigte auch die gröfste Gleichgültigkeit gegen ihr Kind, legte es nie selbst an die Brust, sah es nicht an, und bekümmerte sich überhaupt so wenig darum, dafs wir es gar nicht länger von ihr säugen liefsen, indem zu befürchten

stand, dafs sie aufser der Anstalt und Aufsicht es verhungern lassen möchte.

Eine mittelst der Wendung auf die Füfse vollendete Entbindung von einem todten Kinde, und erfolgter Tod der Mutter in Folge der *Putrescentia Uteri.*

L. K., 32 Jahr alt, von Jugend auf gesund, und von ihrem 15ten Jahre an ohne Beschwerden und regelmäfsig menstruirt, hatte schon zweimal glücklich geboren, und dabei einen nur mäfsigen Blutverlust gehabt. In ihrer jetzigen dritten Schwangerschaft, die sie vom Anfang des Februars 1818 an rechnet, wo sie zum letzten Mal ihre Regeln hatte, befand sie sich wohl, fühlte gegen die Mitte des Juni die ersten Bewegungen des Kindes, und zwar in beiden Seiten nach den Hüftbeinen und den kurzen Rippen zu, wodurch wir sowohl, als durch die platte Form des Unterleibs und den Umstand, dafs bei der innern Untersuchung, wenn der etwas nach vorn überhängende Leib nicht etwas in die Höhe gehoben wurde, der Scheidentheil nur mit der gröfsten Mühe, und ein vorliegender Kindstheil gar nicht erreicht werden konnte, auf die Vermuthung gebracht wurden, dafs das Kind eine fehlerhafte Lage haben möchte. Den 6ten Nov. ward sie in die Anstalt aufgenommen, und befand sich hier die erste Zeit körperlich wohl; allein ihr

psychischer Zustand erregte unsere Aufmerksamkeit, indem sie nie mit den andern Schwangern vergnügt war, sondern in sich gekehrt und niedergeschlagen am liebsten allein safs, und, ohne Furcht vor dem Tode zu äufsern, ihr nahes Ende prophezeiete. Ihr Gesicht war bleich, eingefallen, die Augen hohl und mit blauen Ringen umgeben, die Stuhl- und Urin-Excretion nicht gestört, der Appetit gering, dabei aber nicht krankhaft. Am 18ten Nov. klagte sie über Schmerzen im Unterleibe, und über einen blutigen Ausflufs aus der Scheide, der aber sehr gering war und von der Trennung eines Gefäfses der Nachgeburt herzuführen schien; allein den 20sten gegen Abend trat plötzlich eine heftige Metrorrhagie ein, mit beträchtlicher Zunahme der Schmerzen. Es wurden sogleich, da der Puls voll und hart war, 8 Unzen Blut am Arme gelassen, das *Elixir acid. Haller.* innerlich gegeben und ein Tampon, mit Essig getränkt, eingebracht und so der Blutflufs gestillt, welcher aber in der Nacht nochmals verstärkt zurückehrte, und zwar durch das Einbringen eines neuen Tampons wieder gemäfsigt, aber nicht ganz unterdrückt wurde, weil der Puls noch etwas hart und mäfsig frequent war und die Schmerzen im Unterleibe und Kreuz noch anhielten. Das abgehende Blut war weder mifsfarbig, noch übelriechend, und schien aus der auf dem innern Muttermunde aufsitzenden Placenta herzukommen, doch nur muthmafslich, indem der hohe Stand des Scheidentheils in der obern Beckenöffnung dem untersuchenden Finger nicht durch den innern Muttermund

zu kommen gestattete. Der 21ste Nov. gieng unter fortdauerndem geringen Blutverlust und Schmerzen hin, und eben so die Nacht, bis zum 22sten Morgens 7 Uhr, wo ein heftiger mehrmals in vermindertem Grade wiederkehrender Schüttelfrost mit nachfolgender starker Hitze die Kranke befiel und etwas Kindspech mit dem Blute abgieng. Da diese drei Umstände: die Metrorrhagie, der heftige Schüttelfrost und das abgehende Kindspech für das Leben des Kindes fürchten liessen, so ward die Kreissende ins Gebärzimmer gebracht, und hier durch eine von neuem mit der genauesten Sorgfalt angestellte Untersuchung entdeckt, dass die Eihäute gerissen, die Wässer demnach wahrscheinlich die Nacht mit dem Blute unvermerkt abgegangen, und das Kind und die Nachgeburt, wie voraus bestimmt, in einer fehlerhaften Lage wären. Das Kind lag nehmlich mit der linken Hüfte vor, der Rükken und Steiss nach vorn, der Kopf in der rechten Seite, die Nachgeburt hingegen war nahe am Gebärmuttermunde inserirt. Obgleich nun bei dieser Lage des Kindes eine günstige Stellung desselben ins kleine Becken mit dem Steisse voran durch eine Seitenlage der Kreissenden und so eine natürliche Geburt vielleicht hätte erzielt werden können; so hielten wir es doch, wegen der Lage des Mutterkuchens nahe dem Muttermunde und der dadurch unterhaltenen Blutung, wegen des Schüttelfrostes der Mutter, der den Tod oder doch die grösste Lebensgefahr für das Kind zu offenbaren schien, wegen des länger abgeflossenen Fruchtwassers und der Laxität und Atonie der Gebär-

mutter und wegen des schon erfolgten Abganges des Kindspechs, für gerathsamer, die Wendung auf die Füſse zu machen, und auch die fernere Entwickelung des Kindes künstlich zu beschleunigen. Die Operation erfolgte schnell, bot aber gleich vom Anfange ein Phänomen dar, das uns für das Leben des Kindes fürchten lieſs: es verbreitete sich nehmlich gleich beim Einführen der Hand ein aashafter Geruch, und die Nabelschnur erschien, als das Kind bis an den Unterleib entwickelt war, abgestorben, miſsfarbig und pulsirte nicht. Sie wurde daher nach völliger Ausschlieſsung des Kindes sogleich unterbunden und durchschnitten, und das Kind, welches weiblichen Geschlechtes war und verschiedene gelbe Stellen an seinem Körper hatte, in ein lauwarmes Bad gebracht, gebürstet, gerieben etc. um es ins Leben zu bringen, allein umsonst. Ohngefähr 10 Minuten nach der Geburt des Kindes gieng die miſsfarbige, schon von Fäulniſs ergriffene, breiartige Nachgeburt weg, worauf eine beträchtliche Metrorrhagie erfolgte, die jedoch durch Reibung des Unterleibs mit der flachen Hand und durch Umschläge von kaltem Wasser und Essig bald gestillt ward. Der Uterus zog sich zusammen, der Leib hingegen blieb noch etwas ausgedehnt. Die Schmerzen der Entbundenen waren nicht sehr heftig, der Puls war frequent, klein und schwach, die Hitze im Gesicht dauerte fort; in der darauf folgenden Nacht erfolgte mäſsiger Schweiſs und ruhiger Schlaf.

Die weiche pulpöse Beschaffenheit der Nachgeburt, der häſsliche Gestank aus dem Uterus, die gelbliche

Farbe des 12 Med. ℔ schweren Kindes und das mifsfarbige Aussehen der Nabelschnur liefsen vermuthen, dafs die Gebärmutter schon seit längerer Zeit in ihrer normalen Funktion gestört und in einen atonischen, krankhaften Zustand versetzt worden sey, vermöge dessen auch der spätere Eintritt der Geburt, welche nach der Untersuchung und Zeitrechnung in der ersten Woche des Novembers erfolgen sollte, erklärbar ward, und veranlafsten uns zur gröfsten Vorsicht bei der zu stellenden Prognose Hinsichts des Wochenbetts dieser Person, und in der Anordnung der Diät und des Regimens derselben. In letzterer Hinsicht ward daher der Wöchnerinn die gröfste psychische und physische Ruhe und eine dünne Diät empfohlen, und die weitere medicinische Behandlung noch bis zur nähern Einsicht in das Wesen der sich bildenden Krankheit verschoben.

Am 23sten Morgens klagte sie über Kopfweh, Abgespanntheit des ganzen Körpers, starken Durst und Schmerzen im Unterleibe; da letztere aber beim Druck wenig zunahmen, der Uterus ziemlich normal zusammengezogen, die Haut feucht, und der Puls zwar ziemlich frequent, dabei aber nur mäfsig voll und nicht hart war, die Lochien flossen, die Brüste schmerzlos waren und das Aufrichten der Kreissenden und Anziehen der Schenkel an den Unterleib leicht erfolgte; so ward blos zur Beförderung des Stuhlgangs, welcher seit 2 Tagen unterdrückt war, und zur Ableitung von den Brüsten das *Kali sulphuricum* nebst einem Klystier, und zum Getränk Haferschleim mit

Sauerhonig verordnet. Am 24sten war der Zustand ohngefähr derselbe, die Schmerzen des Unterleibs hatten etwas nachgelassen, doch stellte sich gegen Abend einiges Kopfweh ein, der Puls war frequent, nicht stark, die Zunge feucht, die Lochien flossen, die Brüste schmerzten nicht; es ward blos, da noch kein Stuhlgang erfolgt war, die Dosis des *Kali sulphurici* etwas erhöht.

Am 25sten Morgens war der Zustand besser, das Fieber hatte abgenommen, das Kopfweh völlig nachgelassen; Nachmittags aber klagte sie über Schwere des Kopfs, Brausen vor den Ohren, Mattigkeitsgefühl und Widerwillen gegen Alles, der Durst nahm, je näher die Nacht kam, zu, der Puls blieb mäſsig frequent, voll, weich.

Am 26sten zeigte das Sinken des Pulses mit Zunahme seiner Frequenz und der gestrigen Symptome: der Schwere des Kopfes u. s. w., daſs das zeitherige unbestimmte Fieber in das nervöse überzugehen drohe; dabei nahmen die Schmerzen im Unterleibe wieder zu, der Urin war nicht entzündlich, sondern mehr blaſs, das Gesicht fiel ein, die Unruhe nahm zu, gegen die Nacht hin erfolgte kein Schlaf, sondern ein verstärkter Blutabgang, wobei die Kranke besinnungslos mit kalten Extremitäten und gebrochenen Augen da lag; sie erhielt daher ein *Infusum rad. Valerian.* mit *Tinct. aromat. acid.* und Einreibungen von *Ol. Hyoscyam.* auf die schmerzhaften Stellen des Unterleibs, und unter dem Getränk etwas *Liq. anod. Hoffmanni*, wodurch zwar die Besinnung und die Wärme wieder

zurück gerufen, aber doch nicht verhüthet werden konnte, obgleich noch Einspritzungen in die Scheide von Essig mit Wasser, und später mit *Spir. vini*, gemacht wurden, dafs die Nacht hindurch und

den 27sten noch mehrere Metrorrhagien eintraten, in deren Folge die Atonie des Uterus zunahm, das Orificium desselben sich so öffnete, dafs man mit 4 Fingern bis in die Höhle eingehen konnte, der Puls und die Kräfte immer mehr sanken und das Athmen beschwerlicher wurde. Die Meynung, welche wir schon früher unsern Zuhörern, als sich während der Operation der häfsliche Geruch aus dem Uterus verbreitete und die Nachgeburt so mifsfarbig erschien, mitgetheilt hatten, dafs die Gebärmutter krankhaft in ihrer Substanz verändert seyn müsse, ward jetzt noch mehr bestätigt, indem neue stinkende Blutungen aus derselben erfolgten, und alle Contractionskraft, durch nichts hervorzurufen, verschwand. Der Puls sank immer mehr, war kaum fühlbar, hatte eine Frequenz von 156 — 160 Schlägen in der Minute, die Respiration ward immer ängstlicher und erschwerter. Gegen 10 Uhr früh klagte die Kranke über grofse Beklemmung, rief ängstlich nach Luft, und verlangte aufgerichtet zu werden; bald aber verlor sie das Bewufstseyn, die Augen brachen, die Respiration ward röchelnd, der Puls unfühlbar, der Körper erkaltete, und der Tod erfolgte mit einigen leichten Zuckungen der untern Extremitäten sanft und ruhig.

Die am andern Tage veranstaltete Obduction lieferte folgenden Befund: Die Farbe des ganzen übri-

gene fettreichen und wohlgenährten Körpers war, bleich, die Eingeweide der Brust und des Unterleibs blutleer, die Lungen zusammengefallen, übrigens aber gesund. Der Uterus lag über den Schaambeinen noch so stark ausgedehnt, wie in dem fünften Monate der Schwangerschaft. Das Peritonaeum war ganz weiſs, und nur an der Stelle, wo jenes nach hinten den Uterus überzieht, oberflächlich entzündet, so daſs es ein Netz von rothen mit Blut gefüllten Gefäſsen darstellte, welches der Heerd der Schmerzen im Unterleibe, die wegen ihres tiefern Sitzes beim äuſsern Druck nur wenig zunahmen, gewesen zu seyn schien. Der Uterus ward nun mit einem Theile der Scheide herausgenommen. Seine äuſsere Fläche erschien ganz weiſs, nicht entzündet, die Substanz selbst dick, ohne Härte, speckartig, die innere Fläche, so wie die der Scheide, miſsfarbig, bläulich-braun und häſslich stinkend, besonders an der Stelle, wo die Placenta gesessen hatte, welche deutlich zu unterscheiden war. Der Durchmesser des ganzen Uterus betrug in der Länge $7\frac{1}{2}$, in der Breite 6 Paris. Zoll. Das Becken war normal.

Die Merkwürdigkeit dieser Geschichte, und das Dunkel, welches trotz Boërs vortrefflichen Abhandlungen immer noch über die Putrescenz des Uterus herrscht, und nur durch sorgfältig fortgesetzte Beobachtung und aufgezeichnete Krankheits- und Sectionsberichte aufgehellt werden kann: bewogen den Herausgeber, einen seiner fleiſsigsten Schüler, den Herrn Locher aus der Schweiz, zu ermuntern, die-

sen Fall zum Gegenstand seiner Inaugural-Dissertation zu wählen, unter folg. Titel:

Joannes Locher: de putrescentia Uteri. Berol. apud Schade 1819. 8. in welcher derselbe zu gleicher Zeit noch anführt, folgende

Schwangerschafts-, Zwillingsgeburts- und Wochenbettsgeschichte der 21 jährigen, zum ersten Mal schwangern, H. F.,

welche, obgleich von Jugend auf und in der ersten Hälfte ihrer Schwangerschaft gesund, doch wegen ihres Befindens in der letzten Hälfte derselben und wegen ihres Aussehens die gröſste Aufmerksamkeit erregte, und deshalb schon den 30sten Nov. 1818 in die Entbindungsanstalt aufgenommen wurde. Dieselbe hatte nehmlich kurz vor ihrer Aufnahme, wie sie sagt, einen so profusen Gebärmutterfluſs gehabt, daſs in kurzem Zeitraum ihr wohl 18—20 Pfund Blut weggestürzt waren. Ihr Ansehen war kachectisch, die Farbe gelblich, die Augen eingesunken und matt, der ganze Körper abgezehrt und äuſserst schwach, der Appetit unterdrückt, der Puls klein, schwach und ihr Geist so zur Schwermuth geneigt, daſs sie oft ohne alle Veranlassung zu weinen anfieng. Der Unterleib war bei der Berührung etwas schmerzhaft, und der Uterus erschlafft und so wenig Resistenz leistend, daſs man mit dem Finger in ihm eine Grube eindrücken zu können glaubte. Daher ward unser Verdacht einer

Putrescenz der Gebärmutter erweckt und ihr nebst psychischer Beruhigung und Aufheiterung und einer leicht verdaulichen, nährenden Diät, zum medicinischen Gebrauch eine Abkochung der Rinde mit Zusatz der Pomeranzenschale und Zimttinktur, und zum Tassenweisen Getränk früh und abends ein Dekokt des isländischen Mooses verordnet. Zur Einreibung bekam sie eine Auflösung des Peruvianischen Balsams in Weingeist mit ätzendem Salmiakgeist, — und so glückte es uns, die Kranke psychisch und physisch herzustellen, ihren Geist zu erheitern, die Furcht vor der bevorstehenden Geburt und ungewissen Zukunft zu verscheuchen, die Kräfte zu steigern und das Cachektische Aussehen zu verbessern, so daſs sie den 13ten Januar 1819 von Zwillingen, von denen das erste Kind männlichen Geschlechts wegen Hüftlage mit vorgefallener Nabelschnur mittelst der Wendung, das zweite weiblichen Geschlechs aber mit eintretendem Steiſse auf natürlichem Wege geboren ward, glücklich entbunden und den ersten Februar mit beiden Kindern gesund entlassen werden konnte.

Eine für Mutter und Kind glücklich vollendete Zangengeburt.

Auguste N., 21 Jahr alt, ein gesundes, regelmäſsig gebautes Dienstmädchen, mit nicht sehr reizbarem Temperament, bekam den 19ten November Morgens die ersten Geburtsschmerzen, und die Untersuchung ergab, daſs die Scheidenportion verstrichen, der Mut-

termund in der Gröſse eines Zweigroschenstücks geöffnet und der Kopf des Kindes der vorliegende Theil sey. Dieser Zustand war den 20sten noch der nehmliche, die Schmerzen waren mehr ein lästiges Ziehen, als wahre Wehen, und es schien, daſs das Hinderniſs im weitern Fortschreiten der Geburt durch Congestionen nach dem Uterus unterhalten werde, wofür der volle, harte Puls auch sprach, weshalb eine Venesection von 3 Tassenköpfen Blut am Arm angestellt wurde, worauf zwar stärkere Wehen eintraten, welche aber nach und nach an Intensität wieder verloren und erst bis zum 22sten Mittags um 1 Uhr den Muttermund so weit eröffneten, daſs die Blase gesprengt, und da auch hierauf keine stärkere Wehen erfolgten, und die Kopfgeschwulst des Kindes sehr zunahm und für dessen Leben Gefahr zu befürchten war, das Kind mittelst der Zange um 4 Uhr glücklich entwickelt werden konnte. Es war weiblichen Geschlechts, die Fontanellen waren fast ganz verknöchert, sein Gewicht betrug 8¼ Berl. ℔ oder 11¼ Med. ℔. Das Wochenbett verlief glücklich.

Eine künstlich vollendete Fuſsgeburt.

Ernestine P., 22 Jahr alt, eine kleine schwächliche, zum ersten Mal schwangere Brünette, wurde am 24sten November bei vorliegenden Unterextremitäten wegen vorgefallener Nabelschnur vom Herausgeber schnell entbunden; das Kind männlichen Geschlechts

lebte; — das Wochenbett verlief normal; sie verliefs am 6ten December gesund die Anstalt.

Glückliche Zangen-Entbindung bei einem Becken von $3\frac{1}{2}$ Zoll *Conjugata.*

Charlotte S., 18 Jahr alt, von Jugend an gesund und seit ihrem 16ten Jahre menstruirt, seit der Mitte des März schwanger, erregte wegen ihres Körperbaues unsere Aufmerksamkeit und den Verdacht eines mifsgestalteten Beckens. Die Untersuchung ergab, dafs die Lage ihrer Geburtstheile ganz die hintere, die Schenkel verbogen und das Kreuzbein sehr stark ausgehöhlt war, und die Ausmessung mit dem Baudelocqueschen *Compas d'épaisseur* zeigte, dafs der gerade Durchmesser des Beckeneingangs $3\frac{1}{2}$ Zoll, der Abstand der Hüftbeine von einander $9\frac{1}{2}$ Zoll Paris. betrug. Ein vorliegender Kindstheil war nicht zu fühlen, schien aber doch wegen der gleichmäfsigen Ausdehnung des Unterleibs der Kopf zu seyn, obgleich die Bewegung über den Schaambeinen gefühlt wurde. Die Prognose über den Ausgang der Geburt konnte in diesem Falle nur zweifelhaft gestellt, vor jetzt nur ruhiges Verhalten und beim Eintritt des Gebärungsactes die Lage im Bett mit erhöhtem Kreuz nebst der Vermeidung alles Verarbeitens der Wehen empfohlen werden, um regelmäfsiges Zusammenziehen und die schöne Form des Unterleibs zu erhalten und den leichtern Eintritt des Kopfs zu befördern. Am 23sten December, Morgens 3 Uhr, spürte sie die ersten Wehen und ward, um obigen Zweck

besser zu erreichen, ins Gebärbett gebracht, wo sich bis um 9 Uhr der Muttermund bis zur Gröſse eines Thalers öffnete und der Kopf des Kindes durch die Eyhäute als der vorliegende Theil im Beckeneingange gefühlt werden konnte. Langsam öffnete sich nun der Muttermund immer mehr und der Kopf trat, ohne sich einzukeilen, immer tiefer, so daſs Abends 9 Uhr ersterer vollkommen ausgedehnt, lezterer aber bis in die Beckenhöhle herabgetreten war. Die Blase ward nun wegen der Dicke und Festigkeit der Eyhäute gesprengt, und nach einer Stunde, da die Wehen der Kreissenden nicht hinreichten und dieselbe sehr abgemattet war, künstliche Hülfe angewendet und ein lebendes, unbeschädigtes Kind weiblichen Geschlechts mittelst der Zange entwickelt, dessen Gewicht 6 Berl. ℔, Querdurchmesser des Kopfs 3" Berl., grader Durchmesser 4" 2"' B., Diagonaldurchmesser 4" 8½"' B., Umfang des Kopfs 12" 8"' B., Schulterbreite 3" 9"' B., und Länge 17½" B. betrug. — Mutter und Kind wurden den 9ten Januar 1819 gesund entlassen.

Glücklich für Mutter und Kind erfolgte Entbindung mit der Zange.

Charlotte N. eine zwanzigjährige zum ersten Mal schwangere Person, von gutem Körperbau, bekam schon in dem 13ten Lebensjahre ihre Menstruation, aber nie regelmäſsig, bald aller 2 — 3 Wochen, bald in einem Zeitraume mehrerer Monate bis zu einem halben Jahre wiederkehrend und immer 5 — 7 Tage

andauernd, litt an öftern Beängstigungen, die nur durch Aderlässe gehoben werden konnten, hatte aber übrigens ein gesundes Ansehen und körperliches Befinden. In ihrer Schwangerschaft, die sie vom Anfange des Aprils vorigen Jahres rechnete, bekam sie ihre Regeln noch zweimal, aber schwächer, als außer der Schwangerschaft, und würde daher sich gar nicht für schwanger gehalten haben, wenn sie nicht Abneigung gegen manche Speisen, öftere Uebelkeiten und Erbrechen gehabt hätte. Als sie am 30. December in einen Keller gehen wollte, fiel sie die Treppe hinab, und kam auf die linke Seite zu liegen, ohne durch diesen Fall, außer Schmerzen in gedachter Seite, irgend einen bemerklichen Schaden zu leiden; allein am andern Morgen, als sie eben aufgestanden war, überfiel sie plötzlich ein 3 Stunden lang anhaltender Schüttelfrost mit Uebelkeiten, Erbrechen und Congestionen nach dem Kopfe, welcher den 1., 2. und 3ten Januar mehrmals, doch immer schwächer wiederkehrte, und sie, ob sich gleich vom 1sten an noch wehenartige Schmerzen hinzugesellten, von ihren Geschäften nicht abzuhalten vermochte. Den 3. Abends kam sie mit stärkern Wehen in die Entbindungsanstalt, erhielt aber zur Zeit weiter keine Verordnung, als sich ruhig ins Bett und auf die linke Seite zu legen, weil der Muttermund, der in der Größe eines Zweigroschenstücks geöffnet war, nach dem linken ischiadischen Ausschnitt, und der Kopf, schon bis zwischen die mittlere und untere Apertur herabgetreten, mehr nach rechts stand und hier den Raum verengte. Als am andern Tage

um 2 Uhr Nachmittags die kräftigen Wehen, welche nun den Muttermund vollkommen geöffnet und die Blase bis zwischen die äußsern Geburtstheile hervorgedrängt hatten, den natürlichen Riſs derselben nicht bewirken konnten, ward sie künstlich gesprengt und um 4 Uhr die Entbindung mit der Zange beschlossen, und zwar 1) in Rücksicht auf die Mutter: a) wegen der Unregelmäſsigkeit ihrer Periode, worin wir eine Disposition zu Krankheiten des Uterus zu erkennen glaubten; b) wegen ihres vor einigen Tagen erlittenen Falls und dadurch unterhaltenen schmerzhaften Reizes der linken Seite, welcher bei stärker anhaltenden Congestionen nach dieser Stelle leicht in Entzündung übergehen und sogleich vom Anfange eine Krankheit des Wochenbetts herbeiführen konnte; 2) in Rücksicht auf das Kind: a) wegen der immer mehr zunehmenden Kopfgeschwulst und der dadurch entstehenden Gefahr für dessen Leben, zumahl da die Wehen seit einer halben Stunde gänzlich nachgelassen hatten und daher eine baldige Geburt nicht zu erwarten war; b) wegen des gehabten Schüttelfrostes der Mutter und des seit dem Fall ihrer Angabe nach nicht mehr gespürten Lebens des Kindes, welches dadurch schon, wenn auch nicht todt, doch krank und dem Tode nahe seyn und durch Verzögerung der Geburt leicht umkommen konnte.

Aus diesen Gründen ward die Zangenoperation beschlossen und von einem meiner Schüler in kurzer Zeit glücklich vollbracht. Mutter und Kind, welches weiblichen Geschlechts war, befanden sich während

des Wochenbetts wohl und konnten am 18ten Jänner gesund entlassen werden.

Zwillingsgeburt, wobei das zweite Kind mit vorliegendem Steiſse auf die Füſse gewendet werden muſste.

Lisette K., 24 Jahr alt, welche schon einmal glücklich geboren hatte, ward den 19ten Januar, früh um 6 Uhr, schnell von einem lebenden, 8 Med. ℔ schweren Mädchen entbunden. Bei der darauf angestellten Untersuchung des Unterleibs fand sich, daſs noch ein zweites Kind, wovon wir vorher gar keine Zeichen gehabt hatten, im Uterus enthalten sey. Man fühlte bei der äuſserlichen Untersuchung nach rechts den Rükken, nach links die Füſse des Kindes, und nahe der Leber einen runden harten Körper, welchen man für den Kopf hielt, und schloſs aus dem Ganzen, daſs das Kind mit dem Steiſse vorliege, welches auch die darauf angestellte innere Untersuchung bestätigte, und, da im geringsten weiter keine Abnormität obwaltete, uns veranlaſste die fernere Geburt des Kindes in dieser Lage noch der Natur zu überlassen, obgleich das Fruchtwasser unvermerkt schon abgegangen und die Blase gesprungen war. Die Wehen hatten ganz nachgelassen und die Gebärende schlief fast den ganzen Tag bis spät in die Nacht zum 20sten, wo sie um 1 Uhr einen einstündigen starken Frost mit darauf folgender Hitze, Durst, Kopfweh, Angst bekam. Der Puls war dabei stark, voll und hart. Da jezt auch die Bewegungen

des Kindes immer schwächer und am Ende gar nicht mehr gefühlt wurden, so faſsten wir den Entschluſs, indem der Steiſs noch zu hoch stand, als daſs er hätte sicher gefaſst und in das kleine Becken hereingeleitet werden können, die Wendung auf die Füſse zu machen und wegen des gänzlichen Mangels aller Wehen das ganze Kind künstlich zu entwickeln. Wir unternahmen nun die Operation mit der gröſsten Behutsamkeit und Schonung, schlugen die entwickelten Theile des Kindes immer in erwärmte Tücher, und extrahirten so das ganze Kind weiblichen Geschlechts, waren aber nicht so glücklich, obgleich wir beim Eindringen der Hand in den Uterus noch eine schwache Pulsation der Nabelschnur gefühlt hatten, dasselbe ins Leben zurück zu rufen.

Es fragt sich, ob wir in diesem Falle dadurch keinen Fehler begangen haben, daſs wir nicht gleich nach der Geburt des ersten Kindes das zweite entwickelten? Allein statt einer Antwort sey folgende neue Frage aufgestellt? Wie denn, wenn wir gleich die Wendungsoperation gemacht und ebenfalls ein todtes Kind zur Welt gefördert hätten, würden wir uns da nicht den Vorwurf gemacht haben, zu voreilig gehandelt und das Kind durch allzugroſse Operationssucht oder zu groſse Aengstlichkeit getödtet zu haben, zumahl da die Nabelschnur, welche wir neben dem Steiſse vorliegend fühlten, stark pulsirte und nicht im mindesten gedrückt wurde, und später, wenn der Steiſs ins kleine Becken eintrat, sich zurückziehen oder zurückgeschoben und so nicht durch Druck gefährdet werden

konnte; und da es anerkannt immer sicherer ist, Steifsgeburten der Natur zu überlassen, als die für das kindliche Leben so problematische Wendung zu machen? oder sollten wir, da keine Wehen eintraten, *pellentia* anwenden, den Uterus reizen, und vielleicht in einen entzündlichen Zustand versetzen, da doch die Erfahrung gelehrt hat, daſs das zweite Zwillingskind in vielen Fällen erst nach mehrern Tagen nach der Geburt des ersten gesund und glücklich geboren worden ist? — oder sollten wir endlich auch jetzt die Wendung noch nicht machen, obgleich die Pulsation schwächer ward und der Zustand der Gebärenden an das Krankhafte zu gränzen anfieng, und so das Leben des Kindes gewiſs untergraben, das der Kreissenden aber im höchsten Grade gefährden?

Die Mutter nebst ihrem ersten Kinde befand sich nach der Entbindung wohl, und ward den 4ten Febr. gesund entlassen.

Spaſshaft war, daſs diese und die frühere Zwillingsgeburt durch Zufall ein und derselbe Praktikant bekommen hatte, weshalb sich später von demselben keine Schwangere trotz aller dagegen gerichteten Vernunftgründe entbinden lassen wollte, weil sie dann auch Zwillinge zu bekommen glaubten, und also ohnerachtet ihrer hohen Schwangerschaft einen hohen Einfluſs des Geburtshelfers auf ihre Befruchtung annahmen.

Leichte Zangenentbindung wegen Ausbleiben der Wehen und zunehmender Kopfgeschwulst des Kindes.

Johanna G., 32 Jahr alt, die nie krank war, außer einem halbjährigen chlorotischen Leiden, wovon sie durch ärztliche Hülfe befreit wurde, und schon einmal glücklich geboren hatte, bekam am 9ten Febr. früh 8 Uhr die ersten Wehen, welche aber so schwach waren, daſs sie erst bis den andern Morgen früh 5 Uhr den Muttermund vollkommen öffneten und die Häute rissen. Jetzt lieſsen sie ganz nach, des Kindes Geschwulst am Kopfe, welcher am Beckenausgange mit dem Hinterhaupte hinter der Schaambeinvereinigung stand, nahm aber immer mehr zu, und bestimmte mich, die Entbindung mittelst der Zange von einem Praktikanten beschleunigen zu lassen, welcher auch in kurzer Zeit ein lebendes Mädchen, welches 12½ ℔ schwer und 18½ Zoll lang war, glücklich entwickelte. Da auch jetzt noch die Atonie der Gebärmutter anhielt, muſste die in der Scheide vorliegende Nachgeburt durch Anziehen der Nabelschnur hinweggenommen, und die sich einstellende Metrorrhagie durch Reiben des Unterleibs und Essigeinspritzungen, wodurch wir die normale Contraction des Uterus bewirkten, gestillt werden. — Mutter und Kind wurden den 25sten Febr. gesund entlassen.

Sehr schnelle normale Entbindung nach vorausgegangenen heftigen Krämpfen.

Friedrike H., 23 Jahr alt, aus Berlin, seit ihrem 15ten Jahre menstruirt, zum zweiten Mal schwanger, klagte den 17ten Febr. über Schmerzen, welche sie sich durch Erkältung zugezogen hatte, und welche nach dem Genuſs einiger Tassen Chamillenthee und Ruhe im Bett bald wieder verschwanden; doch ward ihr noch am andern Tage angerathen, im Zimmer zu bleiben, um sie vor einer neuen Erkältung zu verwahren. Demohngeachtet bekam sie Abends nach 7 Uhr ohne alle bemerkbare Ursachen die heftigsten Krämpfe des Uterus, welche vom Muttermunde ausgehend, und diesen, da er vorher in der Gröſse eines Viergroschenstücks geöffnet gewesen war, stark zusammenziehend, den Kopf des Kindes, welcher schon bis zwischen die obere und mittlere Apertur des kleinen Beckens eingetreten gewesen war, vermöge der regelwidrigen Gebärmutter-Zusammenziehungen so in die Höhe hoben, daſs er nicht mehr mit dem untersuchenden Finger erreicht werden konnte. Der Gebärmuttergrund hatte sich bis an die Herzgrube in die Höhe gezogen, und drückte so auf das Zwerchfell, daſs das Athmen der Kreissenden äuſserst beschwerlich, das sonst blasse Gesicht ganz roth und die Augen hervorgetrieben wurden. Es war hier alles zu fürchten; der Tod konnte plötzlich erfolgen theils durch Apoplexie, theils durch einen Gebärmutterriſs;

es mußte daher schleunige und stark eingreifende Hülfe angewendet werden, und diese bestand in einem Aderlaſs von vier Tassenköpfen voll Blut am Arm, lauwarmen Einreibungen von *Oleum Hyoscyami* auf den Unterleib und Umschlägen über denselben von einem *Cataplasma* aus *Herb. Hyosc. Cicut.* und *Alth.*, und in dem innerlichen Gebrauche einer Mandel-Emulsion mit *Extr. Hyoscyam.* Ein lauwarmes Bad, worin das *Kali causticum siccum* aufgelöst werden sollte, welches uns bei dergleichen krampfhaften Wehen schon oft die vortrefflichsten Dienste geleistet hat, ward bereitet, aber nicht benutzt, da jetzt die Wehen regelmäſsig wurden, vom Grund ausgiengen und den Muttermund erweiterten und den Kopf wieder in den Beckeneingang herabtrieben. Doch hier blieb er trotz der kräftigsten Wehen von 11 bis 2 Uhr des Nachts unbeweglich stehen, ohne daſs wir im Becken einen andern Fehler bemerken konnten, als eine sehr starke Inclination desselben, weshalb wir der Kreissenden eine mit der Kreuzgegend sehr erhöhte Lage geben lieſsen, und dadurch ganz gegen alle Erwartung bewirkten, daſs das Kind durch eine einzige Wehe durch das Becken durchgetrieben und geboren ward. Es war ein Mädchen, und wog 7¼ Berl. ℔. Die Entbundene befand sich ohngefähr eine Viertelstunde nach der Geburt wohl, der Uterus zog sich regelmäſsig zusammen und stieſs die Nachgeburt ohne bedeutende Blutung aus, nachher aber traten Ohnmachten mit Trismus ein, die Extremitäten und die Stirn wurden kalt, der Puls kaum fühlbar, und daher

angebrannte Federn vor die Nase gehalten, *Acetum concentratum* in die Schläfe eingerieben und ein Klystier aus einem Chamillenaufguſs mit *Asa foetida* gegeben, und dadurch die Krämpfe in so weit beseitigt, daſs der Trismus nachlieſs und nun der *Liq. Ammon. succin.* in Melissenwasser, und später, noch einige Tage, wo sich zu Zeiten noch Neigung zu Ohnmachten einstellte, ein *Infusum rad. Valerian. min.* bis zur völligen Genesung gereicht werden konnte. Mutter und Kind wurden den dritten März gesund entlassen.

Normale Entbindung bei einer Frau mit sehr groſsen Blutadern an Schenkeln und Schaamtheilen.

Frau Carolina V., 24 Jahr alt, zum vierten Mal schwanger, suchte in der Mitte des Januar wegen der heftigsten Beschwerden, durch sehr groſse Varices erzeugt, unsere Hülfe. In ihren frühern Schwangerschaften hatte sie schon deshalb viel gelitten, nach der letzten dritten Entbindung aber dadurch groſse Erleichterung erhalten, daſs sie während des Stillens regelmäſsig bis zu ihrer jetzigen Schwangerschaft menstruirt worden war. Ihr jetziger Zustand war folgender: die Venen der rechten Unter-Extremität waren von unten bis oben sehr stark aufgetrieben, und bildeten an der rechten Schaamlippe eine blaue, traubenförmige, etwas heiſse, bei der Berührung sehr schmerzhafte Geschwulst, von der Gröſse eines Hüh-

nereyes, wodurch der Eingang in die Vagina völlig bedeckt, der Beischlaf ganz unmöglich, und das Gehen und Sitzen, so wie jede körperliche Bewegung sehr schmerzhaft gemacht ward. Der Stuhlgang war sehr unregelmäſsig, träge, erfolgte nur alle 3 — 4 Tage, und war dabei mit starken Schmerzen längs dem Mastdarm verknüpft. Da die Person roth und vollblütig war, und über starke Congestionen nach dem Kopfe klagte, so ward ihr eine Venesection von ℥viij Blut und ein Pulver aus *Tartar. depur.*, *Magnes. carbon.* und *Rad. Rhei* verordnet, und beides nach einigen Wochen zur groſsen Erleichterung der Schwangern und Abnahme der Geschwulst noch einmal reïterirt. Die Prognose über den Verlauf der Geburt ward sehr vorsichtig gestellt, und darauf aufmerksam gemacht, daſs bei zunehmendem Drucke des Kindes, von dem man bis jezt wegen des verhinderten tiefen Eindringens des Fingers keinen vorliegenden Theil fühlen konnte, auf die Beckengefäſse die Wehen sehr schmerzhaft werden und leicht Zerreissungen der Gefäſse und tödtliche Blutungen erfolgen möchten, in welchem Falle die Anlegung der Zange oder die Wendung des Kindes angestellt, das Kind so schnell als möglich entwickelt und nachher durch Unterbindung der zerrissenen Gefäſse oder angebrachte Tampons die Blutung wo möglich gestillt, in Ermangelung dieses ungünstigen Ereignisses aber die Geburt der Natur überlassen werden sollte. Die Geburt trat den 15ten März ein, und verblieb ganz unserm Wunsche gemäſs bei schwachen Wehen sehr langsam. Der Kopf rückte allmäh-

lig ins kleine Becken, die Ausleerung des Mastdarms erfolgte durch erweichende Klystiere, der Riſs der Eyhäute wurde am 16ten früh um 4 Uhr von der Natur bewirkt, und durch dieselbe um 5 Uhr bei mäſsiger Spannung der variküsen Schaamlippe die Geburt eines $10\frac{3}{4}$ Medic., oder 8 Berl. ℔ schweren Knabens glücklich beendigt. Die Entbundene befand sich nebst dem Kinde während des Wochenbetts und ihrer Anwesenheit in der Entbindungsanstalt bis zum 26sten März sehr wohl, die Ausdehnung der Gefäſse minderte sich immer mehr, und ward noch später durch den fortgesetzten Gebrauch des obigen Pulvers, das wir in solchem Falle nicht genug empfehlen können, sehr gemäſsigt. Eine Inauguraldissertation von einem meiner sehr fleiſsigen Schüler über diesen Gegenstand, mit beigefügter Abbildung der erwähnten Geschwulst, erschien unter folgendem Titel:

De varicibus, praesertim gravidarum, Dissert. inaug. med. quam etc. die XI. M. Novembris a. MDCCCXIX defendet **Bernhardus Henricus Brasse,** *Brüllinghuso-Guestphalus. c. tab. aen., Berol. formis Conradi Feister.*

Zangenentbindung bei vorliegendem Scheitel des Kindes mit dem Gesicht nach der Schaambeinverbindung.

Johanna Friederike T., eine gesunde, regelmäſsig gebaute, gut genährte, zum 1sten Mal schwan-

gere Brünette von 26 Jahren, wurde im März in die Entbindungsanstalt aufgenommen. Sie hat bis zu dieser Zeit, mit Ausnahme der Pocken, von denen sie noch leichte Spuren im Gesichte trug, sich des besten Wohlseyns erfreut. — Am 21sten April traten die ersten Geburtsschmerzen ein; der Geburtsact gehörte zu den trägen, theils wegen der straffen Faser, theils supponirten wir ein grofses Kind; die Wehen waren kräftig. Gegen Mittag traten alle Zeichen der Einkeilung ein; die grofse Fontanelle stand nach der rechten Mutterseite, das Hinterhaupt stand im Deventer'schen Durchmesser nach hinten und links, das Gesicht nach vorn und rechts. Die Operation mittelst der Zange ward stehend mit tiefen Tractionen gemacht, und ein nur schwächlicher Knabe entwickelt, der indessen sich in der Folge bei der reichlichen guten Milch seiner Mutter trefflich erhohlte. Das Nachgeburtsgeschäft und das Wochenbett waren normal.

Eine sehr langsame, mittelst der Zange beendigte Entbindung von einem todten Kinde.

Amalie Z., 28 Jahr alt, aus Potsdam gebürtig, zum ersten Mal schwanger, empfand den dritten Mai die ersten Geburtswehen; der äufsere und innere Muttermund waren so weit geöffnet, dafs man mit der Spitze des Fingers bis zu dem mehr nach rechts über dem Beckeneingange stehenden Kopfe eingehen

konnte. Der Kreissenden wurde die Lage auf der linken Seite angewiesen, um den Kopf mehr in die Führungslinie hereinzuleiten, und der Erfolg davon genau beobachtet. Die Wehen waren an diesem und dem folgenden Tage selten und wenig ergiebig; die Gebärende klagte über heftige Schmerzen, die sie als kolikartige bezeichnete; es erfolgte auch ein heftiges Erbrechen; die Haut blieb immer trocken und heifs; auffallend war die grüne Farbe des reichlichen Schleimausflusses aus den Geburtstheilen. Das Erbrechen flöfste als ein in der ersten Geburtsperiode häufig vorkommendes und gefahrloses Symptom keine Besorgnifs ein. An Einkeilung war bei diesem Stande des Kopfs nicht zu denken. — Durch eine Untersuchung des Abends ergab sich, dafs das Fruchtwasser bereits unbemerkt abgeflossen, der Muttermund nur wenig mehr erweitert, der Kopf etwas mehr in die obere Beckenöffnung vorgerückt, und, obschon bei dem gegenwärtigen Stande desselben eine specielle und sichere Diagnose unmöglich, eine Gesichtslage doch wahrscheinlich sey, indem der nur mit Schwierigkeit erreichbare, am horizontalen Aste des rechten Schaambeins gelegene Theil für die Stirn gehalten wurde. Die Kopfgeschwulst liefs durchaus keine Fontanelle wahrnehmen. Die Diagnose bestätigte sich am andern Morgen, wo der Kopf etwas tiefer hereingetreten war. Um die Natur in ihren Bestrebungen zu unterstützen und die rigide Faser zu erschlaffen, wurden Einsprizzungen von einer Abkochung der *Hrb. Hyosc.* und *Cicut.* mit *flor. Chamom.* in die Scheide gemacht, und

ein Schwamm, damit getränkt, lauwarm vor die Geburtstheile gelegt, und innerlich zur Unterstützung der Kräfte der Kreissenden zu Zeiten eine Tasse Fleischbrühe mit einem Eygelb gereicht. Am 6ten früh 2 Uhr war nun der Kopf fest ins Becken gestellt, und deshalb ward gleich die Zangenentbindung unternommen, wodurch wir ein todtes und bereits in Fäulniſs übergegangenes Kind, männlichen Geschlechts, dem die Nabelschnur zweimal um den Hals geschlungen war, zur Welt beförderten. Die Entbundene verfiel bald in einen leisen Schlaf, aus dem sie erst gegen 4 Uhr wegen einiger Wehen, wodurch die Nachgeburt in die Scheide herabgetrieben, und weggenommen wurde, erwachte. Das Kind war groſs und die Fontanellen desselben verknöchert. Ein räumliches Miſsverhältniſs des Beckens der Mutter war nicht zu bemerken, welche, nach glücklich durchbrachtem Wochenbett, am 24. Mai die Anstalt gesund verlieſs.

Geschichte der künstlichen Frühgeburt.

Caroline Strauchmeyer, 33 Jahr alt, Tochter eines Maurergesellen in Potsdam, unverheirathet, wurde von frühester Jugend an bei der dürftigen Lage ihres Vaters und unter der Aufsicht einer Stiefmutter kümmerlich gehalten und sehr zeitig zum Kinderwarten angewiesen, wodurch sowohl, als auch eine im 7ten Jahre sich offenbarende rhachitische Anlage eine Krümmung des Rückgrats entstand. Nach glücklich

überstandenen Kinderkrankheiten befand sie sich wohl, erhielt erst in ihrem 20sten Jahre nach vielen Beschwerden, gegen welche mehrere Hausmittel fruchtlos angewendet worden waren, z. E. Lorbeeren in Braunbier gekocht, ihre Menstruation, welche darauf immer regelmäfsig verlief, bis in ihr 24stes Jahr, wo dieselbe in Folge einer Schwangerschaft ausblieb. In dieser zeigten sich schon in dem ersten Monate heftige periodische Gliederschmerzen, gegen welche sie in einer hiesigen Klinik Hülfe suchte, die sie aber trotz der dagegen angewandten Mittel nicht erhalten konnte. Sonst hatte sie durchaus keine Beschwerden der Schwangerschaft. Nachdem sie 4 Wochen die Bewegung des Kindes gefühlt hatte, bekam sie immer heftiger werdende Schmerzen im Unterleibe, die sich nach acht Tagen in wahre Wehen verwandelten, und auf ganz gewöhnliche Weise ohne bekannte Veranlassung eine Frühgeburt bedingten, durch welche zwei todte, sechsmonatliche Fötus ausgeschlossen wurden. Der Vater derselben war angeblich ein grofser, starker Soldat. Schon drei Tage nach der Entbindung konnte sie das Bett und nach 14 Tagen ganz wohl und von ihren Gliederschmerzen befreit das Krankenhaus verlassen; jedoch bemerkte sie bald eine anfänglich nicht beachtete Senkung der Gebärmutter, weswegen sie späterhin mehrere Jahre einen Mutterkranz tragen mufste. Nach dreijähriger darauf folgender ruhigerer, mehr sitzender Lebensart hat sie davon keine Beschwerden weiter gehabt. Den Anfang ihrer jetzigen Schwangerschaft weifs sie nicht bestimmt anzugeben,

doch scheint er in den November zu fallen. Die Bewegung fühlte sie in den ersten Tagen des Aprils d. J. Es wäre demnach mit Ablauf des Monats Juni der achte Sonnenmonat vorüber und das Ende der Schwangerschaft noch 6 Wochen entfernt. Ihr jetziger Schwängerer ist ein Weber von nicht sehr starkem Körperbau. Im ganzen Verlaufe dieser Schwangerschaft haben sich keine kränklichen Zufälle eingestellt, ausser einer bis zur Mitte derselben dauernden vermehrten Speichelabsonderung und häufigen Zahnschmerzen, und sie befand sich am 18ten Juni, wo sie sich zuerst in der Entbindungsanstalt meldete, vollkommen wohl. Die jetzt mit ihr angestellte Untersuchung ergab, dafs der von der normalen Form abweichende Körperbau dieser Person wohl die natürliche Geburt von todten sechsmonatlichen Zwillingskindern, aber nicht die eines lebenden, reifen, starken Kindes zulassen könne. Folgendes sind die Resultate der genau angestellten Besichtigung und Ausmessung: Der Körper ist 4 Fufs, 2 Zoll Par. M. hoch, das rechte Schulterblatt steht nach hinten heraus, und die rechte Schulter ist einen Zoll höher, als die linke; die Schulterbreite beträgt $12\frac{1}{2}$ Zoll P. M. und der ganze Brustkasten ist nach der rechten Seite herüber geschoben; die Rückenwirbelsäule läuft schief gekrümmt von der rechten nach der linken Seite, die rechte Hüfte steht um 1 Zoll höher, als die linke; das Kreuzbein steht schief, die rechte Seite desselben nach hinten heraus; der Vorberg und die linke Seite des Kreuzbeins nach innen hinein, auch die Glutäen sind an der rechten Seite stärker hervor-

tretend, als an der linken. Bei der äußern Untersuchung des Leibes fand sich der Nabel hervorgetrieben, der Stand des *Fundus Uteri* 3 Finger breit unter der Herzgrube, der Leib voller in der linken, als in der rechten Seite; die Bewegung des Kindes wird eine Hand breit rechts über dem Nabel gefühlt, auch läßt sich über den Schaambeinen ein runder harter Körper wahrnehmen. Die Lage der Geschlechtstheile ist die mittlere, an die vordere gränzend. Bei der innerlichen Untersuchung fanden wir die Vaginalportion in der mittlern Apertur, etwas nach links hin gerichtet, einen halben Zoll lang, den äußern Muttermund geöffnet, so, daß sich die Spitze des Fingers einbringen ließ. Durch das Scheidengewölbe fühlten wir den Kopf des Kindes über dem Eingange ins kleine Becken nach den Schaambeinen zu vorliegend. — Aus der mehrmals mit aller Genauigkeit angestellten äußern und innnern Untersuchung des Beckens ergab sich Folgendes: Nach dem *Baudelocque'schen Compas d'epaisseur* beträgt der Querdurchmesser des großen Beckens von einem Hüftbeinkamm bis zum andern 10 Zoll Par. M., die Conjugata der obern Apertur 3 Zoll, die Conjugata der mittlern Apertur nach Steins Beckenmesser $2\frac{3}{4}$ Zoll. Der Ausgang des Beckens ist geräumig, der Schaambogen normal gewölbt. Der mehr nach der linken Seite stehende Vorberg ist mit dem untersuchenden Finger leicht zu erreichen, eben so kann man die *linea innominata* in der linken Seite verfolgen, in welcher überhaupt der Beckenraum weit geringer ist, als in der rechten.

Wenn nun nach diesem Befund aus zu schliefsen der Raum des grofsen Beckens und der Ausgang des kleinen auch weit genug ist, so wird doch durch den so weit in das Becken hereinragenden Vorberg und das verschobene und weit hereinstehende Kreuzbein der Raum des Beckeneingangs auf der linken Seite bedeutend beschränkt, und das dadurch bedingte Mifsverhältnifs bei der Geburt eines ausgetragenen starken Kindes schwerlich anders überwunden, als durch eine für die Gesundheit und das Leben der Mutter und Kindes gleichzeitig sehr gefährliche Operation, nehmlich, da der Kopf des Kindes vorlag, durch eine äufserst schwierige Zangen-Entbindung, oder bei ungünstigem Eintritt des Kopfs hinsichtlich seiner Durchmesser, durch die Perforation, und also absolute Tödtung des Kindes. Zwar hätte man wohl durch schwächende Mittel und magere Diät auf die zu grofse Ausbildung des Kindes beschränkend einwirken, und dadurch vielleicht jene angegebenen Operationen umgehen können, wenn nicht das so oft vorkommende Mifslingen dieser Methode, zumal bei der schon so weit vorgerückten Schwangerschaft, zu fürchten gewesen wäre, indem die Erfahrung lehrt, dafs dergleichen schwächende Mittel häufig nicht, unserer Bestimmung und Erwartung gemäfs, die Nutrition des Fötus, sondern allein, bei vollkommner Integrität und ununterbrochenem Wachsthum desselben, die Kräfte und Gesundheit der Mutter schwächen. Nur durch eine Frühgeburt, deren sich bei ihrer ersten Schwangerschaft schon die Natur als Hülfsmittel zur glücklichen Been-

digung der Geburt für die Gesundheit der Mutter, aber noch zu zeitig für das Leben der Kinder, bedient hätte, konnten jene gefährlichen Operationen vermieden werden, und sie allein, in diesem Falle künstlich bewirkt, gab Hoffnung, das Leben des Kindes unter diesen mifslichen Verhältnissen des Beckens, zugleich mit der schwächlichen Mutter zu erhalten, um so mehr, da es schon seit einem Monat, auch von der Mutter getrennt, lebensfähig und, nach der äufsern Untersuchung zu schliefsen, auch kräftig und stark war, und die Zeichen einer abermaligen Zwillingsschwangerschaft gänzlich mangelten.

Nach reiflicher Ueberlegung aller dabei *obwaltenden* In- und Contra-Indicationen bestimmten wir uns in dem gegebenen Falle für die künstliche Frühgeburt, welche auch am 18ten Juni 1819 Nachmittags 5 Uhr zu machen versucht ward. Die Schwangere wurde auf das Geburtskissen quer im Bett gelegt und dann die Einführung des zu diesem Zweck von Wenzel vorgeschlagenen, einem Troikar ähnlichen, der Führungslinie des Beckens gemäfs gekrümmten und gehörig langen Instruments von der Dicke einer Rabenfeder probirt. Es fanden sich hierbei nicht unbedeutende Schwierigkeiten, durch das feste Verschlossenseyn des innern Muttermundes, durch das Heraufwärtsweichen der Vaginalportion beim Versuch in dieselbe mit dem Instrument einzugehen und durch die nicht zu läugnende Möglichkeit, leicht die Frucht trotz aller Sorgfalt zu verletzen, veranlafst. Nicht weniger vereitelte das heutige Gelingen der Operation die

Kürze des Instruments und die grofse Empfindlichkeit der Schwangern. Das Instrument ward zwar einmal eingebracht und die Röhre schien völlig eingedrungen zu seyn, beim Herausziehen des Stilets zeigte sich aber nicht der geringste Abfluſs von Fruchtwasser, und die Röhre war mit Schleim angefüllt, wodurch der Fruchtwasser-Abgang gehemmt seyn, aber später noch erfolgen konnte. Aus dieser Rücksicht ward von weitern Operationsversuchen abgestanden und beschlossen, erst die möglichen Folgen abzuwarten, und zugleich einen zweckmäſsigern Apparat anzuwenden, worauf, da keine Erscheinungen von dem Erfolge dieser Operation eintraten, am 22sten Juni folgendes Verfahren eingeleitet wurde: Nachdem die Schwangere in die oben angegebene Querlage gebracht war, suchte ich zuerst den Eingang durch den äuſsern und innern Muttermund mit einer langen, geknöpften, stählernen Sonde zu durchdringen, welches auch bald gelang; nun führte ich das von Wenzel vorgeschlagene Instrument ein, welches zwar mehr Schwierigkeit machte, aber nach dieser Vorbereitung auch bald glückte und ohngefähr einen ½ Zoll tief nach oben in den Uterus hineingeschoben wurde; darauf stieſs ich das Stilet mit grofser Behutsamkeit langsam vorwärts, zog es alsdann heraus, und sah, daſs ich die Eyhäute durchstochen hatte, weil alsbald aus der Röhre wohl ein voller Eſslöffel Fruchtwasser abfloſs. Jetzt wurde die Röhre auch herausgenommen und die Schwangere in eine ruhige Lage im Bette gebracht, wo sie noch auf dem Geburtskissen 4 Stunden liegen blieb, wäh-

rend denen in die untergesetzte Schüssel nach und nach mehr Fruchtwasser abflofs, welches gesammelt $4\frac{1}{2}$ Med. ℔ betrug, blafsgelb war und einen der *Vernix caseosa* ähnlichen Bodensatz fallen liefs. Die Schwangere befand sich vollkommen wohl, schlief jedoch die Nacht hindurch nur wenig, von ihrem alten Uebel, dem Zahnweh, daran gehindert. Sie hatte zweimal in der Nacht dünnen Stuhlgang gehabt und auch Urin gelassen. Am 28sten Morgens fand man das Betttuch vom unmerklich abgeflossenen Fruchtwasser durchnäfst, den Leib weniger ausgedehnt, die Vaginalportion fast unverändert, nur wenig mehr erweitert; der untersuchende Finger konnte noch nicht durch den innern Muttermund durchgeführt werden; man bemerkte aber doch durch das Scheidengewölbe, dafs nach den Schaambeinen zu über dem Eingange des kleinen Beckens ein zugespitzter Theil, wahrscheinlich ein Ellenbogen, und nach dem Kreuzbein zu ein runder beweglicher Theil, welches der Kopf zu seyn schien, vorlag. Die Schwangere fühlte zuweilen einige durch den Unterleib ziehende Schmerzen und die deutlichen Bewegungen des Kindes; übrigens blieb sie in einer ruhigen Lage im Bette, und es traten an diesem Tage weiter keine Erscheinungen ein. In der Nacht aber wurden die ziehenden Schmerzen im Unterleibe stärker bis gegen 1 Uhr, wo dieselben einem starken ziehenden Froste und Ziehen von dem Kreuzbein nach den Schultern hinauf Platz machten und die Bewegungen des Kindes immer undeutlicher wurden, und endlich unter allmähligem Abflufs des Fruchtwas-

sers und bis gegen 3 Uhr andauerndem Froste ganz verschwanden. Nachher stellte sich Hitze und Durst ein, die Schlaflosigkeit dauerte an, und der während dieser Zeit gelassene Urin zeigte sich am andern Morgen fieberhaft saturirt mit starkem Bodensatze. Um 7 Uhr früh (des 24sten Juni) fanden wir die Gebärmutter noch mehr zusammengezogen, doch rechts weniger, als auf der linken Seite, wo sie auch weicher war. Der Stand der Vaginalportion war noch unverändert, doch turgeszirte sie mehr, und auch der innere Muttermund hatte sich etwas mehr geöffnet, wenn auch noch nicht so weit, dafs man die Spitze des Fingers hätte einbringen können. Der Puls war fieberhaft, die Hitze mäfsig, und daher ward es für zweckmäfsig gehalten, zur Minderung des Fiebers und Erschlaffung des Muttermundes ihr innerlich stündlich eine Mandel-Emulsion von 6 Unzen mit einer Drachme Nitrum zu reichen und Einspritzungen in die Scheide von einer Abkochung der *Herb. Hyoscyam*, *Conii* und *Althaeae* mit *Ol. Hyoscyam.* zu machen, wodurch es auch gelang, dafs diese ziehenden Schmerzen sich mehr wehenartig gestalteten. Gegen 11 Uhr stellte sich gallichtes Erbrechen ein; der Puls war mäfsig frequent, etwas härtlich. Die Schmerzen kamen absatzweise, nahmen den Typus der Wehen an, wurden jedoch mehr im vordern Unterleibe, als im Kreuze gefühlt, obgleich ein Drängen und Wirken nach unten nicht zu verkennen war; der Scheidentheil war jetzt bis auf einen Viertelzoll verstrichen, der Turgor und die Temperatur desselben und der Scheide noch mehr

erhöht, und der innere Muttermund so weit geöffnet, dafs man so eben durch denselben mit der Fingerspitze eingehen konnte. Nach einer Stunde erfolgte ein nochmaliges Erbrechen und darauf Schweifs; die Wehen traten nun immer deutlicher hervor, doch klagte die Kreissende nie über Kreuzschmerzen. Um zwei Uhr war der Scheidentheil ganz verstrichen; durch den in der Gröfse eines Viergroschenstücks geöffneten Muttermund fühlte man, immer noch über dem Eingange, jetzt deutlicher den Kopf, und statt des Ellenbogens die Handfläche. Ein Viertel auf 4 Uhr war der Muttermund vollkommen ausgedehnt, die Hand nicht mehr fühlbar, der Kopf bis zum Ausgang des Beckens herabgetreten, und kam schon halb 4 Uhr in der ersten normalen Lage zum Ein- und Durchschneiden, worauf auch sogleich unter nicht sehr schmerzhaften Wehen der übrige Körper ausgeschlossen wurde. Das Kind, weiblichen Geschlechts, war welk und schlaff, die Unterkinnlade hieng herab, der Schliefsmuskel des Mastdarms war erschlafft, die Nabelschnur pulsirte nicht und ward deshalb gleich unterbunden und durchschnitten, und das Kind, das zwar völlig todt zu seyn schien, um nichts unversucht zu lassen, in ein warmes Bad gebracht und mit mehreren Wiederbelebungsmitteln fruchtlos behandelt. Bei genauer Besichtigung nach dem Bade zeigte es sich, dafs die Hornhaut trübe und die Epidermis an mehreren Stellen schon von Fäulnifs zerstört war und überall leicht losgieng, und der noch mit Wollhaaren besetzte Körper viele Todtenflecken hatte. Sein Ge-

wicht betrug $4\frac{1}{2}$ Berl. oder 6 Med. ℔, die Länge $17\frac{3}{4}''$ B. $17''$ $2'''$ Par. Am Hinterhaupte war eine bedeutende, sehr laxe Kopfgeschwulst. Die Dimensionen des Kopfs hatten im Querdurchmesser $2''$ $9'''$ B. $2''$ $8'''$ P., im geraden Durchmesser $3''$ $7'''$ B. $3''$ $6'''$ P., im Diagonal-Durchmesser mit der Kopfgeschwulst $4''$ $3'''$ B. $4''$ $1\frac{1}{2}'''$ P., der Umfang des Kopfs betrug $11\frac{1}{2}''$ B. $11''$ P., die Schulterbreite $3''$ $8\frac{1}{4}'''$ B. $3''$ $7'''$ P. die Beckenbreite $2''$ $8\frac{1}{2}'''$ B. $2''$ $7\frac{1}{2}'''$ P. Die Fontanellen waren nicht sehr offen, die Kopfknochen ziemlich hart, und zeigten auf dem linken Seitenwandbein einen Eindruck, der von dem frühern Stande des Kopfs im Querdurchmesser des Beckens, wo dieser Knochen gegen den Vorberg angedrückt wurde, herrührte.

Nach 10 Minuten war die Nachgeburt in die Scheide herabgetreten und ward nun durch Anziehen der Nabelschnur leicht weggenommen. Der Uterus contrahirte sich sehr gut, der Blutverlust war äufserst gering, und die Entbundene hatte ohngeachtet ihres schwächlichen Körpers, da ihre Kräfte durch diese Geburt gar nicht erschöpft worden waren, das glücklichste Wochenbett. Sie verliefs am 6ten Juli gesund die Anstalt. *)

*) Der Herausgeber hat bereits seine Meynung über die künstliche Frühgeburt ausgesprochen in der dritten Auflage des zweiten Bandes seines Lehrbuchs der theoretisch-praktischen Entbindungskunde (Nürnberg bei L. Schrag, 1821 §. 569 — §. 571, und vorläufig früher in der auf seine Veranlassung erschienenen Dissertation zu Berlin von einem seiner fleifsigsten

Die dritte Zwillingsgeburt in diesem Jahre, welche den 10ten Juli erfolgte, erforderte nach der natürlichen Ausschliessung des ersten Kindes zur Entwickelung des zweiten die Zange, indem wir durch die Untersuchung entdeckten, daſs der eine Arm mit dem Nacken sich kreuzte, und nachdem wir denselben vorsichtig nach der Aushöhlung des Kreuzbeins geschoben hatten, das Leben des Kindes durch doppelte Umschlingung der Nabelschnur um Arm und Kopf immer noch gefährdet sey, ein Umstand, der durch kein anderes Mittel schneller und sicherer, als durch künstliches Eingreifen und Unter-

Schüler und vormaligem Assistenten (J. G. Im. Guil. Harras *dissert. med. obstetr. de partu per paracentesin ovi tempestive eliciendo. Berolini* 1819 8.,) in welcher auch der eben erzählte Fall einer künstlichen Frühgeburt als erster Versuch mitgetheilt ist, und einen zweiten, dessen Resultat auch in Beziehung auf das Kind ein günstigeres Resultat zur Folge hatte, wird eines der folgenden Stücke des Journals enthalten. Der Herausgeber weit entfernt, die künstliche Frühgeburt ganz zu verwerfen, oder diese ohne eigene Erfahrung als erlaubtes Mittel für die Geburtshülfe anzuerkennen, hielt es als klinischer Lehrer an einer Entbindungslehranstalt für seine Pflicht, vorerst das Verfahren einer genauen, unbefangenen und leidenschaftslosen Prüfung zu unterwerfen. Es finden in der That Bedenklichkeiten statt, die von dem Geburtshelfer sehr wohl erwogen zu werden verdienen, und auch von dem Herausgeber §. 571. seines Lehrbuchs ausführlich erörtert worden sind.

stützung der trägen Wehen beseitigt werden konnte. Die Mutter, Caroline T. aus Potsdam, welche schon einmal geboren hatte, 24 Jahr alt, gesund und robust war, hatte davon keine nachtheiligen Folgen, und verliefs am 24sten Juli gesund mit ihren Kindern, von denen das erste ein $10\frac{1}{4}$ Med. ℔ schweres Mädchen, das zweite ein $9\frac{3}{4}$ Med. ℔. schwerer Knabe war, die Anstalt.

Künstliche Fufsgeburt.

Charlotte N., 27 Jahr alt, aus Spandau gebürtig, zum zweiten Mal schwanger, von mittlerer Gröfse und schwächlichem Körperbau, wurde nach glücklich überstandenen Kinderkrankheiten in ihrem 13ten Jahre zuerst, und von da an bis in ihr 25stes Jahr regelmäfsig menstruirt, verlor darauf ihre Periode in Folge einer gut verlaufenen Schwangerschaft, und ward zur gesetzten Zeit ihrer Angabe nach durch die Wendung nach dreitägigen Schmerzen von einem todten Kinde ohne nachtheiligen Einflufs auf ihre Gesundheit entbunden. Auch in ihrer jetzigen Schwangerschaft, welche Mitte Novembers erfolgt seyn soll, war sie ziemlich von allen Beschwerden frei, und kam den 26sten August d. J. früh 5 Uhr mit Schmerzen in die Entbindungsanstalt. Die angestellte Exploration ergab Folgendes: an dem sehr ungleichmäfsig ausgedehnten, in der rechten Seite sehr vollen Leibe liefs sich rechts paralell mit dem Nabel eine umschriebene

Härte fühlen, welche für den Kopf gehalten wurde: in der linken Seite dagegen und etwa zwei Zoll über dem Nabel nahm man eine stumpfe Erhabenheit wahr, dem Knie oder Ellenbogen ähnlich. Der Muttermund war in die Quere oval, doch mehr nach rechts ausgedehnt, und liefs durch die nur wenig gespannte Blase wieder das Gelenk einer Extremität fühlen, ob des Kniees oder des Ellenbogens, war noch nicht mit Gewifsheit zu entscheiden. Die Wehen waren sehr schwach, die Haut-Temperatur wenig erhöht, der Puls normal. Gegen 11 Uhr Mittags hatten die Wehen ganz nachgelassen, der Muttermund war so in die Höhe gestiegen, dafs er sich nur mit Mühe erreichen liefs, und hatte sich wieder mehr zusammengezogen; gegen 3 Uhr aber, wo die Wehen wieder stärker wurden, senkte er sich auch wieder mehr, und bot sich in der Gröfse eines Achtgroschenstücks mit sehr gespannten Eyhäuten dem untersuchenden Finger dar. Erst gegen 7 Uhr Abends war derselbe vollkommen geöffnet, und bei der innern Exploration durch ihn der im Beckeneingang stehende sehr bewegliche Theil, welcher für das Knie gehalten wurde, und äufserlich über der Schaambeinverbindung eine kleine runde Erhabenheit, wahrscheinlich die zweite Unter-Extremität, fühlbar. Bei dieser Abweichung von der Längenachse schien es daher nicht rathsam, die Ausschliessung des Kindes der Natur zu überlassen, da bei Zerreissung der Eyhäute ein gänzliches Abfliefsen des Fruchtwassers, Vorfall der Nabelschnur, Aufstemmen des zweiten Fufses auf den horizontalen Ast der

Schaambeine und dadurch nothwendig grofse Erschwerung des ganzen Geburtsaktes zu fürchten war, was sowohl Nachtheil für die Mutter, als Gefahr für das Leben des Kindes, dessen Bewegungen die Kreissende noch kurz vorher gefühlt hatte, herbeigeführt haben würde. Es wurde deshalb die Blase beim Eingehen mit der ganzen Hand gesprengt, der über den Schaambeinen fühlbare Fuſs gefafst und neben dem im Knie gebogenen, 'schon eingetretenen Fuſse ins kleine Becken hereingeleitet und durch weiteres Anziehen, wobei das Kind, welches mit dem Bauche nach vorn gerichtet war, in der halben Wendung mit dem Rücken nach vorn gedrehet und durch künstliche, einige Schwierigkeit darbietende Lösung der Arme und des Kopfs entwickelt werden mufste, zur Welt befördert. Es war weiblichen Geschlechts und wog 10¾ Med. ℔. Das Wochenbett verlief glücklich.

Glücklich für Mutter und Kind vollendete Zangengeburt.

Marie Charlotte Gl. aus Freienwalde, 29 Jahr alt, war ihrer Angabe zufolge bis zum Eintritt ihrer Menstruation im 18ten Jahre sehr wohl und bestand Pocken, Scharlach und Masern sehr glücklich. Die monatliche Reinigung stellte sich mit einigen Vorboten: Kopfschmerz, Gefühl von Schwere im Unterleibe und den Gliedern und einer unangenehmen spannenden Empfindung in der Kreuzgegend ein, war

mäſsig frequent, hielt nur 3 Tage an und kehrte regelmäſsig jeden Monat mit jenen Vorboten zurück. Im 20sten Jahre bekam sie das Nervenfieber, wovon sie sich, ihrer Besinnung auf 14 Tage beraubt und sehr entkräftet, nach einem Vierteljahr erst wieder völlig erholte. Während dieser Krankheit waren die Katamenien ausgeblieben und kehrten nun nach angesammelten Kräften mit jenem Typus und in jener Quantität bis zur Zeit ihrer Schwangerschaft wieder, welche im December v. J. erfolgt seyn und sich gleich durch Mangel an Appetit, vorzüglich Widerwillen gegen jede Fleischspeise und eine eigenthümliche Unbehaglichkeit angekündigt haben soll. Die Bewegung der Frucht bemerkte sie zuerst Anfangs Mai in der rechten Seite. Diese ganze Schwangerschaft hindurch litt sie gleichzeitig auſser jenen Beschwerden, welche nur bis zur Mitte der Schwangerschaft währten, an einem copiösen weiſsen Fluſse, der bis gegen das Ende der Schwangerschaft immer schärfer und fressender wurde, und die benachbarten Theile excoriirte, ohne jedoch syphilitisch zu seyn. Den 13ten Sept. gegen Abend kam sie mit Schmerzen in die Entbindungsanstalt und ward, da die Geburt schon eingetreten war, gleich aufgenommen. Durch die Untersuchung gieng nehmlich hervor, daſs der Nabel vollkommen verstrichen, der Leib gesenkt und der Grund der Gebärmutter 3 Finger breit über dem Nabel zu fühlen war; die Lage der Geburtstheile war die mittlere, der Damm unverletzt, das Schaamlippenband fehlte, die Scheide fühlte sich sehr uneben und körnigt (das Zeichen der Leu-

corrhöe) an, der Scheidentheil war vollkommen verstrichen, der äufsere und innere Muttermund in der Gröfse eines Zweigroschenstücks geöffnet, stand in der Führungslinie des Beckens, der Kopf war bis zwischen die obere und mittlere Apertur eingetreten. Die Wehen waren sehr sparsam und unkräftig. Am Morgen des 14ten Sept. war der Muttermund nur wie ein Viergroschenstück ausgedehnt, die Blase fieng sich an zu stellen. Die Kreissende hatte etwas geschlafen und befand sich auch den ganzen Tag wohl; Abends 7 Uhr war die Oeffnung des Muttermundes von der Gröfse eines Thalers, die Häute waren gespannt; der Kopf stand etwas schief nach rechts, weshalb ihr die linke Seitenlage verordnet ward. Nachts um 1 Uhr rissen bei vollkommen geöffnetem Muttermunde die Eyhäute, eine bedeutende Menge Fruchtwassers flofs ab, die Wehen nahmen zu und trieben den Kopf bis an den Ausgang des Bekkens. Jetzt liefsen aber die Wehen vollkommen nach, und da sich dieselben früh um 8 Uhr, bis wohin auf ihre Wirkung gewartet worden war, noch nicht kräftiger äufserten, und den ziemlich engen Scheideneingang nicht zu erweitern vermochten, so gaben sie nebst einer ziemlich starken Geschwulst an dem so lang am Ausgang stehenden Kopfe die Anzeige zur Application der Zange, wodurch die Ausschliefsung eines starken, lebenden Knabens glücklich vollbracht wurde. Die fünfte Geburtsperiode war ebenfalls träg und die Nachgeburt konnte erst nach einer Stunde, wo sie unter geringer Hämorrhagie in die Scheide getrieben ward, aus derselben weg-

genommen werden. Die Mutter befand sich im Wochenbett vollkommen wohl; das Kind hingegen bekam *Blepharoblennorrhöe*, eine Krankheit, die wir vorzüglich bei solchen Kindern bemerken, deren Mütter an *Fluor albus* leiden, und wo uns ebenfalls das schon erwähnte Augenwasser aus *Mucilag. sem. Cydonior.*, *Aq. rosar.*, *s. S.* mit *Acet. saturn.* und *spir. camphor.* die herrlichsten Dienste leistete.

Glücklich für Mutter und Kind vollbrachte Zangen-Entbindung mit darauf folgender innerer Blutung.

Louise Sch., 30 Jahr alt, eines Schneiders Tochter aus Treptow an der Rega, eine groſse, breitschultrige, sehr gut genährte Blondine, die schon seit mehreren Jahren auf dem Lande gedient und sich immer sehr wohl befunden hatte, bekam den 19ten Sept. die ersten Geburtswehen, welche aber von geringer Intensität und eben nicht sehr schmerzhaft waren und erst am 21sten Morgens den Muttermund in der Gröſse eines Zweigroschenstücks geöffnet hatten. Weil wir bei der ersten Untersuchung den vorliegenden Kopf des Kindes mehr auf dem rechten Darmbein liegend, den Unterleib aber gleichmäſsig ausgedehnt gefunden hatten, so war ihr die Lage auf der linken Seite angerathen, und dadurch der Kopf, an dem man durch die schlaffen Eyhäute eine sich schon deutlich bildende Kopfgeschwulst bemerkte, mehr in die Führungslinie

hereingeleitet worden. — Gegen 9 Uhr sprang die Blase, ungeachtet der Muttermund erst in der Gröfse eines Achtgroschenstücks ausgedehnt war; die Wehen dauerten jetzt eine Zeitlang ununterbrochen fort, der Kopf rückte langsam tiefer; der Muttermund aber blieb dick und wulstig, und war gegen 12 Uhr wie ein grofser Thaler geöffnet; der Kopf stand jetzt in der mittlern Apertur, in der 2ten normalen Lage; die Kopfgeschwulst hatte sehr zugenommen, fühlte sich teigig an: das abgehende Fruchtwasser, so wie der Schleim in der Scheide, hatte eine schmutzige Farbe und einen üblen Geruch: das Leben des Kindes fühlte die Kreisende noch schwach; die Wehen liefsen ganz nach und der Zustand blieb so unverändert bis gegen 2 Uhr. Da die angegebenen Momente bei dieser Verzögerung für das Leben des Kindes fürchten liefsen, so wurde zur künstlichen Entbindung geschritten. Das Einführen der Zange, so wie die ganze Operation, war leicht und nach 10 Minuten ein lebender, 9 Med. ℔. schwerer und 18 Par. Zoll langer, Knabe geboren: eine einmalige Umschlingung der Nabelschnur wurde leicht gehoben; die Ausschliefsung der Nachgeburt folgte ohne alle Hülfe ohngefähr nach 10 Minuten. Dieselbe hatte nebst der dünnen Nabelschnur ein schmutziges, livides Ansehen. —

Ungefähr eine Stunde nach der Geburt wurde die Entbundene ohne alle bemerkbare Ursachen von einem Schüttelfrost befallen; der Puls war frequent, klein, krampfhaft; man reichte ihr eine Tasse warmen, schwachen Chamillenthee. Dem Froste folgten bald

ziehende Schmerzen im Leibe, der Puls sank, war sehr frequent und klein; die Kranke hatte eine eigene Unruhe, die Respiration war seufzend; plötzlich traten konvulsivische Bewegungen und wüthende Delirien ein; dabei waren aber doch Gesicht und Hände noch warm; das Bewufstseyn äufserte sich blos bei einem stärkeren Druck des Unterleibs durch Verziehungen des Gesichts; bei diesem Druck fand man die Gebärmutter bis über den Nabel wieder ausgedehnt, weshalb man sogleich mit der Hand eingieng und eine grofse Menge geronnener Blutklumpen fand, welche sogleich fortgenommen wurden. In demselben Momente liefsen die Delirien nach, das vollkommene *Bewufstseyn* kehrte zurück; es wurden noch einige Injectionen von verdünntem Essig gemacht, und stündlich ein Efslöffel voll von folgender Mixtur gegeben: R. *Acid. phosphor.* ʒj. *Tinct. cinnamom.* ʒß. *Aq. Meliss.* ℥jv., worauf die Gebärmutter sich wieder zusammenzog, der Puls sich hob und die Kranke sich erholte. Nach einer Stunde kehrte ein ähnlicher Zustand mit geringerer Heftigkeit wieder; es hatte sich von neuem Blut in der Gebärmutter angesammelt, dessen Fortnahme den frühern günstigen Erfolg hatte; Essiginjectionen, kalte Umschläge wurden wiederholt. —

Ein im Wochenbett sich einstellendes heftiges Kopfweh wurde durch ein *Infus. rad. Valerian.* mit *Acid. Haller.* und ein *Vesicatorium* in den Nacken völlig beseitigt.

Unter den wichtigern Krankheitsfällen des Wochenbetts, welche drei Entbundenen, ausser jener schon wegen der wichtigen Momente während der Geburt unter den Entbindungsgeschichten aufgezählten, an *Putrescentia Uteri* verstorbenen Person, das Leben raubten, verdienen noch folgende Fälle eine nähere Erwähnung:

1.

Charlotte Wilhelmine D. 27 Jahr alt, von sehr schwächlicher Constitution, an einen erblindeten Musiker verheirathet, wurde vor zwei Jahren das erste Mal schwanger und litt während dem Verlaufe der Schwangerschaft an chronischem Erbrechen. Die ersten Wehen traten unter Ohnmachten Abends um 7 Uhr ein, und die Geburt eines lebenden Kindes selbst erfolgte, nachdem die Kreissende zwei Stunden lang an den Geburtsstuhl gefesselt gewesen war, unter Ohnmachten um 6 Uhr des folgenden Morgens. Die Nachgeburt soll in kurzer Zeit, nachdem sich die Entbundene, dem Befehl der Hebamme gemäfs, aufgestellt und gehustet habe, erfolgt seyn, worauf sie starken Mutterblutflufs erlitten und bis gegen Mittag in Ohnmacht gelegen haben will. In der Mitte des Aprils 1818 ward sie zum 2ten Mal schwanger und fühlte die Bewegung des Kindes zuerst im Anfange des Septembers. In der Schwangerschaft litt sie an Erbrechen, welches immer in den Morgenstunden eintrat, und ihr dadurch viel Beschwerden; und wegen dem Erblinden ihres Mannes und den daraus hervorgehenden Nah-

rungssorgen nebst mehreren häuslichen Mifshelligkeiten viel geheimen Kummer verursachte, wodurch in der letzten Zeit der Schwangerschaft ihre Gesundheitsumstände immer schwankender wurden. Am 20sten Januar Abends fühlte sie die vorhersagenden Wehen und brachte die Nacht unter grofsen Schmerzen schlaflos hin. Am 21sten früh ward sie auf gemachte Anzeige in einem zugemachten Wagen in die Entbindungsanstalt abgeholt, und, da der Muttermund schon vollkommen geöffnet, die Blase springfertig und der Kopf bis zwischen die mittlere und untere Apertur des kleinen Beckens herabgetreten war, sogleich ins Geburtsbett gebracht, und unter Anfangs *schmerzhaften*, langsamen und schwachen, jedoch zuletzt häufiger wiederkehrenden und kräftigern Wehen Mittags um 1 Uhr von einem lebenden, 9½ Med. ℔ schweren Mädchen glücklich entbunden. Ohnmachten, die sich gleich darauf einstellten, wurden bald durch Einreibungen von *acet. concentr.* in die Schläfengegend und einige Tassen Chamillenabsuds beseitigt, nicht aber eine krampfhafte Zusammenschnürung des Uterus um die Nachgeburt, wodurch wir veranlafst wurden, da krampfwidrige Injectionen und Umschläge den erwünschten Erfolg nicht hatten, und keine Zufälle zur künstlichen Lösung drängten, die Ausschliefsung derselben nicht zu beeilen, die Entbundene unter Aufsicht ruhig im Bett zu lassen, und zu warten, bis sich Wehen einstellten, die dieselbe entweder ganz austrieben, oder doch so weit in die Scheide herabdrängten, dafs sie ohne Gefahr weggenommen werden könnte.

Dieser Zeitpunkt erfolgte den 22sten Morgens, wo unter Anfangs krampfhaften Wehen, die aber durch einige Dosen Opium, Injectionen aus *Herb. Hyoscyam.*, *Cicut.* und *flor. Chamomill.* und dergleichen Fomentationen über die *Regio pubis* in normale umgewandelt wurden, die Placenta so weit in die Vagina hereintrat, daſs sie leicht weggenommen werden konnte. Der Blutverlust war mäſsig und die Entbundene befand sich ziemlich wohl, und klagte nur über groſse Mattigkeit und Schwäche, welche sich auch durch das Aussehen, den Puls und die Stimme zu erkennen gab, und durch die vorhergegangene schlaflose Nacht noch mehr erhöht zu seyn schien. Es wurde diesem Zustande gemäſs die gröſste Ruhe des Körpers und Gemüths empfohlen, und ihr zu diesem Endzweck ein Zimmer allein angewiesen.

Am 23sten fühlte sich die Entbundene noch sehr schwach, ohngeachtet sie einen guten Schlaf gehabt hatte. Krämpfe der Gebärmutter waren nicht vorhanden, die Haut dünstete gelind, die Milchsecretion stellte sich ein, die Lochien flossen; der Puls war noch klein und frequent. Die Diät bestand aus Habergrütze, und früh und Abends einer Tasse Fleischbrühe. Am 24sten klagte sie über mangelnden Schlaf, durch einen katarrhalischen Husten veranlaſst, über groſse Schwäche, Durst, Schwindel beim Aufrichten des Körpers. Der Puls hatte 100—110 Schläge, die Hände waren heiſs, die Lochien flossen. Sie erhielt eine Abkochung der *rad. Altheae* mit *Extr. Hyosc.* und *Gumm. Mimos.*

Am 25sten bekam sie eine Anwandlung von Ohnmacht, und gleich darauf zwei leichte *sedes* und einen heftigen Schüttelfrost, dem grofse Hitze und Schweifs folgte. Die Brüste wurden kalt; schmerzliches Schringen im Unterleibe nöthigte der Kranken laute, heftige Schmerzäufserungen ab. Obige Arznei ward beibehalten und beruhigende Umschläge über den Unterleib gemacht.

Am 26sten. Die Nacht war schlaflos durchbracht worden, der Unterleib war heute aufgetrieben und ertrug die Berührung nicht ohne bedeutende Schmerzen; die Zunge war heifs und pappig, der Durst grofs, die Handteller brennend, das Gesicht blafs, die *Lochien* unterdrückt, der Puls härtlich, frequent gegen 100 Schläge; die Milchabsonderung stark. — Da sich der gegenwärtige Zustand ernst gestaltete und die gröfste Umsicht bei der Behandlung nöthig war, um weder durch reizende Arzneimittel eine Unterleibsentzündung, noch durch ein zu schwächendes Verfahren bei dieser geschwächten Frau eine noch gröfsere Entwickelung des nervösen Leidens hervorzurufen, so wurde mit Berücksichtigung des *Conamen naturae* ein mäfsigendes Verfahren eingeschlagen, 10 Blutigel an den Unterleib gesetzt, ein Schwamm, in Chamillenabsud getaucht, vor die Geburtstheile gelegt, um den Lochialflufs wieder herbeizuführen, und eine mit Citronensäure gesättigte Auflösung des *Kali carbon.* innerlich gereicht. Hierdurch wurde die schmerzhafte Affection des Unterleibs fast gänzlich beseitigt und eine ruhige Nacht herbeigeführt.

Am 27sten klagte sie über bedeutende Schwäche, Durst, Hitze, Durchfall.

Am 28sten war derselbe Zustand geblieben, die Diarrhöe wurde profuser und wässrig. Es ward ihr eine Auflösung des Salmiaks in einem schleimigen Dekokt gereicht und nährendere Diät gegeben.

Am 29sten klagte sie über Zunahme der Schwäche, Schlaflosigkeit, heftigere Diarrhöe; sie zeigte die gröſste Reizbarkeit und hatte Täuschungen des Gemeingefühls.

Am 30sten stellten sich unter Andauer der Diarrhöe Ohnmachten ein, die Aufgeregtheit nahm zu, es traten Hallucinationen ein, die Kranke wurde sehr heftig, unwillig, und zeigte eine widernatürliche Eſsbegierde. Die Diarrhöe, welche gewiſs ein wichtiges Causalmoment dieser Reizbarkeit und Verstimmung des Nervensystems war, wurde durch eine Auflösung des *Extr. Cascarill.* mit dem Zusatz von *Spir. sulphur. aether.* zu mäſsigen gesucht.

Am 31sten war die Wöchnerin munterer, heiterer während des ganzen Tags und sprach sehr viel, trotz des Verbots. Gegen Abend stellte sich plötzlich ein lautes Delirium ein, das mit Lachen abwechselte. Die Hitze des Kopfs war bedeutend. Sie beschwerte sich über einen klopfenden Kopfschmerz, Ohrenbrausen und Trommeln, und über schwarze Wolken vor den Augen, und war zum ersten Mal für ihr Leben besorgt. Sie bekam ein Doversches Pulver und an diesem Abend und am andern Morgen einen halben Gran *Pulv. Digital. purp.*

Am 1sten Februar. Die Nacht hindurch war das Fieber heftiger gewesen, und der Zustand in jeder Beziehung bedenklicher geworden; Schlaflosigkeit, Delirium, Ohnmachten, Hallucinationen aller Art wechselten mit einander ab. Der Puls war jedoch voll und sehr frequent, die Hitze und der Durst grofs. Gegen Morgen hatte sie geschlafen und darauf völliges Bewufstseyn erhalten.

Am 2ten früh, wo ihr bei völligem Bewufstseyn das Abendmahl gereicht wurde, war der Puls voll und frequent, die Zunge pappig, die Lippen blafs, trocken und mit Schorfen besetzt, die Haut brennend heifs und trocken, der Durst sehr grofs, das Gemüth aufgeregt; es sprach sich etwas Grimmiges, Hastiges, Veränderliches in allen Verrichtungen aus, so wie man es beim *Typhus cum erethismo* findet. Sie erhielt Blutigel an den Kopf nebst kalten Fomentationen, Senfteige an die Waden, ein *Infusum Valerian.* mit *Vinum stibiat.* und Abends und Morgens einen halben Gran *Digitalis.*

Am 3ten Febr. war noch derselbe Zustand, nur dafs das Delirium gegen Abend mehr still wurde und *Sopor* eintrat. Dem *Infus. Valerian.* wurde etwas *Arnica* zugesetzt.

Am 4ten. Nach schlafloser Nacht und unter stillem Delirium, welches bis gegen Morgen angedauert hatte, boten sich uns folgende Krankheitssymptome dar. Herumgreifen auf dem Bette, *Collapsus faciei*, todtenbleiche Lippen, *Respiratio difficilis, stertorosa*; das Bewufstseyn war kaum zu erwecken, die Kranke verkannte die bekannten Personen; die Temperatur

war sehr gesunken, der Puls schwach, leer, klein, intermittirend. *Moschus* und ein *Epispasticum* konnten nicht verhüten, daſs der Tod um 10 Uhr erfolgte.

Die am andern Tage gemachte Obduction zeigte nichts krankhaftes, auſser eine mäſsige Röthung der Gedärme.

2.

Auguste R., eine 17jährige Blondine aus Berlin, von sehr zarter Constitution, von Jugend auf gesund, und seit ihrem 15ten Jahre regelmäſsig bis zu ihrer sehr glücklich verlaufenden Schwangerschaft menstruirt, kam am 2ten August in der Mittagsstunde bei brennender Sonnenhitze mit Schmerzen in die Anstalt, und ward am andern Morgen früh um 3 Uhr von einem 11¾ Med. ℔ schweren Kinde leicht entbunden. Ein geringer Blutverlust, der sich nach der Entfernung der Nachgeburt einstellte, ward durch Reiben des Unterleibs bald beseitigt und die Entbundene in ihr Bett gebracht, wo sie auch noch einige Stunden bis zum vollen Tage schlief und diesen und den darauf folgenden Tag sich sehr wohl befand.

Allein am 5ten August klagte sie über einen empfindlichen Schmerz im Unterleibe, welcher bei Aenderung der Lage im Bette und bei einem nach der Tiefe angebrachten Drucke bedeutend zunahm, und über periodisch sich einstellende Hitze, besonders in den Händen. Der Puls war sehr beschleunigt, gereizt und klein, die Milchabsonderung gehörig, der Lo-

chialfluſs ziemlich stark und mit Stücken geronnenen Blutes untermischt. Sie erhielt einen Skrupel *Acid. tartar.* in 6 Unzen *Aq. Rubi id.* aufgelöst, stündlich einen Eſslöffel voll, und befand sich dabei bis zum 9ten sehr wohl, wo der Schmerz im Unterleibe völlig verschwunden war; dagegen zeigte sich jetzt öfteres Brausen vor den Ohren und heftige, gleichförmig über den ganzen Kopf verbreitete, und gegen Abend exacerbirende Kopfschmerzen; der Puls war immer noch sehr gereizt, die darauf folgende Nacht erfolgte bei starker Hitze kein Schlaf, der Lochialfluſs blieb stark, der Stuhlgang war gehörig, der Appetit gut. Obige Mittel wurden fortgebraucht und an die Schläfe Blutigel gesetzt.

Am 10ten August hatte sich gegen Morgen eine Viertelstunde lang Fröstelu mit nachfolgender Hitze eingestellt, der Puls war immer noch sehr gereizt und der Zustand im wesentlichen unverändert, weshalb ihr folgendes Mittel verordnet wurde: ℞. *Rad. Valerian. min.* ʒiij. *inf. Aq. fervid. s. q. Colat.* ℥vij. add. *Kali carbon.* ʒij. *Acet. Vin. q. s. ad saturat. Syrup. simpl.* ℥ß. *ms.* Alle 1½ Stunde einen Eſslöffel voll.

Am 11ten hielten wir uns für berechtigt, einen Aderlaſs von 2 Tassen anstellen zu lassen, da die Haut ganz trocken, die Kopfschmerzen unveränderlich, und der Puls immer noch sehr beschleunigt, jedoch etwas voller war und die Carotiden klopften. Allein gegen Abend hatte der Puls, dessen Frequenz und Vollheit während dem Aderlaſs etwas nachgelassen hatte, schon wieder seine gewöhnliche Schnelligkeit von 90 Schlä-

gen und der Kopfschmerz war unverändert; auch zeigte das gelassene Blut wenig Cruor und nur eine dünne *Crusta inflammatoria.* Da die Kräfte der Kranken noch gut waren, so erhielt sie nun vorzüglich mit Rücksicht auf die immer noch sehr erhöhte Thätigkeit des Gefäſssystems: R. *Acid. muriat. oxygenat. Syrup. emulsiv. aa.* ℥ß. *Aq. cinnamom. s. V.* ℥ij. *Aq. flor. Tiliae* ℥jv. *ms.* Alle 2 Stunden 1 Eſslöffel voll. Da zugleich der ziemlich profuse Ausfluſs aus der Scheide stark riechend war, so wurden in dieselbe Einspritzungen aus einem Absud der *Cicuta* und des *Hyoscyamus* gemacht.

Am 12. Die Kranke hatte die Nacht abermals nur wenig geschlafen und fühlte sich am Morgen weit matter und angegriffener, als früher. Ihr Aussehen war bleich, eingefallen, mit bläulichen Ringen um die Augen, die Haut trocken und heiſs, die Respiration sehr beschleunigt, der Puls immer noch sehr häufig, klein und leicht comprimirbar, die Zunge feucht, bei ziemlich vielem Durste, und das ganze Wesen der Kranken sehr ängstlich und niedergeschlagen. Die Verordnung bestand heute in Folgendem: Rec. *Rad. Valerian. min.* ℥ß. *infund. Aq. fervid. s. q. in Colat.* ℥vi *solve Mucilag. Gumm. Mimos.* ℥j. *Acid. phosphoric.* ʒj. *Syrup. simpl.* ℥ß. und Rec. *Mosch. orient. opt. gr. V. Sachar. alb.* ℈j. *m. f. pulv. D. dos. tal. No. vj.* Alle 2 Stunden abwechselnd 1 Eſslöffel von der Arznei und ein Pulver zu nehmen. Zur Ableitung vom Kopfe wurden auſserdem abwechselnd Sinapismen auf die Waden und Arme gelegt. Nachmittags

hatte die Kranke stets grofse Neigung zum Schlaf, aus dem sie jedoch leicht erweckt werden konnte; ihr Bewufstseyn war frei, nur einmal verkannte sie ihr eigenes Kind. Während des Wachens fühlte sie sich angeblich immer bedeutend erleichtert, die Kopfschmerzen waren fast ganz verschwunden, der Puls hatte sich wieder mehr gehoben und war weit langsamer, als am Morgen; die Haut war anhaltend stark feucht, ja sogar einmal mit einem ziemlich reichlichen, jedoch etwas klebrigen Schweifse bedeckt. Der Durst hingegen blieb immer sehr heftig, obgleich die Zunge feucht war. Gegen 3 Uhr wurde der Leib wieder sehr stark aufgetrieben und es erfolgte ein heftiger, bis 7 Uhr ohngefähr 10 Mal wiederkehrender Durchfall, wobei fast bewufstlos und ohne Schmerzgefühl eine wäfsrige stark riechende Feuchtigkeit ausgeleert wurde. Erwärmte Tücher, auf den Unterleib gelegt, Einreibungen auf denselben von *Ol. Hyoscyam.* ℥j. und *Tinct. Opii simpl.* ʒj. Klystiere aus *Amylum* mit 8 Tropfen *Laudanum*, und innerlich eine Salepabkochung mit einigen Tropfen *Tinct. Opii croc.* und dem Zusatz von etwas *Aq. cinnamom:* stillten zwar den Durchfall, und die Kranke fühlte sich auch scheinbar erleichtert und klagte weder über Kopfschmerzen, noch sonstige Lokalbeschwerden, war aber doch im Ganzen weit mehr angegriffen, als am Morgen, hatte ein bleicheres Aussehen, die Extremitäten zitterten, die Haut war ohne das Gefühl von innerer Hitze brennend heifs, die Zunge trocken, hölzern, der Durst mangelte; der Puls war zwar immer noch etwas langsam, wie am Morgen, aber ungleich, sowohl

in der Zahl, als Stärke der Schläge. Dabei schien die Kranke jetzt mehr der innern Richtung ihres Geistes überlassen zu seyn; sie nahm fast gar keinen Antheil mehr an dem, was um sie her vorgieng, und erwiederte nur bei lautem Anreden mit ängstlicher, lallender Stimme einige Worte. Aus den Geburtstheilen flofs fortwährend noch eine röthlich gefärbte, stark riechende Flüssigkeit; der Urinabgang war ziemlich sparsam. Es wurden ihr fortwährend Sinapismen auf die Extremitäten gelegt und alle Stunden mit einem Moschuspulver und folgender Mixtur abgewechselt: Rec. *Rad. Serpentar. virg., rad. Valerian. aa* ℥ß. *infund. Aq. fervid. s. q. Colat.* ℥vj *add. Aq. cinnamom.* ℥j, *Syrup. simpl.* ℥ß.; dabei wurde schleimiges Getränk gereicht.

Am 13ten August Morgens. Die Kranke hatte die Nacht hindurch bis zwei Uhr sehr unruhig geschlafen, die Haut war ganz trocken, die aufgelegten Sinapismen machten nur noch wenig Röthe und Empfindung, die Respiration war sehr mühsam und röchelnd, das Schlucken äufserst erschwert und der Puls wieder bedeutend frequenter. Allein um zwei Uhr Morgens fieng die Haut allmählig an, sich wieder zu öffnen, es entstand ein gleichmäfsiger, über den ganzen Körper verbreiteter Schweifs, der Schlaf wurde ruhiger, die Respiration freier, der Abgang des Urins häufiger, und die Beschwerden beim Schlucken verschwanden ganz; die Arzneien wurden deshalb beibehalten und die Mixtur noch etwas mit Essig-Naphtha ätherisirt. — Den ganzen Tag über lag die Kranke in einem star-

ken, warmen Schweiſse, die Respiration wurde immer freier, das Schlucken immer mehr erleichtert und häufig ein gelblicher mit Schleim untermischter Urin abgesondert. Nachmittags entstand abermals ein Durchfall, der aber schon nach 2 dünnen Stühlen blos durch ein Klystier aus Amylum gestillt wurde. —

Gegen Abend zwischen 9 und 10 Uhr fieng das Fieber wieder an zu exarcerbiren, die Haut blieb zwar feucht, allein die Respiration wurde wieder schneller, röchelnd, das Schlucken mehr erschwert und das ganze Benehmen der Kranken unruhiger. Sie klagte über groſse innere Hitze und über heftigen Durst, obgleich die Zunge, welche sie auch *jetzt noch* ohne Zittern aus der Mundhöhle bringen konnte, noch feucht war.

Am 14ten August. Das Fieber hatte die Nacht hindurch, ohne Remissionen zu machen, zugenommen; am Morgen gegen 4 Uhr war das Schlucken fast unmöglich, die Respiration äuſserst mühsam und stark röchelnd, der Unterleib mit einem kalten, klebrigen Schweiſse bedeckt, der Puls fadenförmig und öfters aussetzend. Nach 6 Uhr wurde das Athmen leiser, der Puls unfühlbar, und der Tod erfolgte sanft und ruhig.

Section.

Die Haut der Verstorbenen, welche übrigens noch nicht bedeutend abgezehrt war, zeigte sich sehr bleich, ja fast wachsfarbig, auf dem Rücken und an der hintern Fläche der obern und untern Extremitäten waren

die gewöhnlichen Todtenflecken; am Unterleibe sah man in Folge der vorausgegangenen Entbindung die eigenthümlichen Narben. Die Geburtstheile waren schlaff, doch unverletzt, es floſs aus ihnen eine braune, stinkende Jauche ab.

Nach Eröffnung der Unterleibshöhle erblickte man den sehr mit Luft aufgetriebenen Darmkanal, welcher so wie das Netz, die Leber und die Nieren blutleer und bleich war. Die Gallenblase erschien mit Galle angefüllt, die Milz von gewöhnlicher Gröſse, sehr schlaff und eine hellbraune, jauchigte Flüssigkeit enthaltend. Die Gebärmutter war für die Zeit des Wochenbetts noch stark ausgedehnt, 6 Pariser Zoll lang und 4 Par. Zoll breit. Sie wurde ihrer ganzen Länge nach, wobei ihre Substanz welk erschien, aufgeschnitten; die innere Fläche sah blutig, miſsfarbig aus; auf der hintern Fläche nach rechts, wo die Placenta gesessen hatte, fand man zwei zurückgebliebene Stücke des Mutterkuchens, welche, jedes von der Gröſse eines Taubeneyes, durch ligamentöse Fäden mit der Gebärmutter zusammen hiengen.

Nach Eröffnung der Brusthöhle sah man alle Organe derselben normal. Die Höhle selbst war mit einer Menge blutiger Flüssigkeit, ohngefähr 12 Unzen angefüllt. Die Lungen waren schlaff, bleich und zusammengefallen, doch sonst von gesunder Beschaffenheit. Der Herzbeutel enthielt die gewöhnliche Menge Flüssigkeit. Das Herz war sehr welk und blaſs, der rechte Ventrikel ganz leer, und der linke mit ei-

ner geringen Quantität Bluts gefüllt, welches, so wie das bei der Durchschneidung einiger Gefäfse ausfliessende, von livider, mehr bräunlicher Farbe war. Nach Eröffnung der Schädelhöhle fand man die Oberfläche des Gehirns etwas geröthet, die Venen waren nur mit wenig Blut gefüllt, die Substanz selbst war fest und in den verschiedenen Höhlen keine Flüssigkeit enthalten.

3.

Friderike K., eine 21jährige, aus Berlin gebürtige, zum ersten Mal schwangere, dem Anschein nach nicht sehr reizbare, starke und ziemlich *grofse* Person, mufste am 26sten September früh um 5 Uhr wegen eintretender Convulsionen, an denen sie, wie wir erst nach ihrem Tod erfuhren, schon in der ersten Hälfte ihrer Schwangerschaft gelitten haben soll, mit der Zange entbunden werden; die Operation war leicht, und die Entwickelung eines mäfsig grofsen Knaben ziemlich schnell. Die Gesundheitsumstände der Entbundenen waren auch Anfangs ganz erwünscht, die Milchsecretion stellte sich reichlich ein, der Lochialflufs gieng gehörig, und alle Verrichtungen waren in Ordnung bis zum 2ten October Nachmittags, an dem genannte Person plötzlich ohne alle Veranlassung Convulsionen und Trismus bekam, gegen welche ein Klystier aus *Asa foetida* mit Chamillenabsud, und, da der Puls hart und krampfhaft war, ein Aderlafs von 3 Tassen angeordnet und dadurch der Trismus so weit beseitigt wurde, dafs ihr einige Tropfen *Liq. Ammon.*

succin. in Chamillenthee gereicht werden konnten. Da die Convulsionen spät am Abend wieder zurückkehrten, wurde noch einmal zur Ader gelassen und strenge Beobachtung die Nacht hindurch angeordnet.

Am 3ten Oct. klagte Patientin über die heftigsten Schmerzen im Leibe und beklommenes Athmen, der Lochialfluſs stockte, der Urin war feuerroth, der Puls noch hart, 80 Schläge in der Minute; es wurden ihr noch 3 Tassen Blut weggelassen, und alle 2 Stunden ein Pulver aus *Calomel gr.* j. und *rad. Ipecac. gr.* ¼ gereicht, und Einreibungen auf den Unterleib von *Ungt. Hydrargyr. ciner.*, *Ungt. flav.* und *Ol. Hyoscyam. aa.* gemacht, worauf die Schmerzen sich sehr mäſsigten, der Lochialfluſs sich wieder zeigte, und die Person, zumahl am Nachmittag und Abend sehr heiter wurde. Der Puls hatte 65 Schläge und war weich, die Haut dünstete, der Durst war gehörig.

Am 4ten. Die Kranke hatte gut geschlafen, vertrug den Druck auf den Leib, der Lochialfluſs war in Ordnung, das Athmen freier, die Haut feucht, der Puls normal; sie hatte zweimal offenen Leib gehabt, und bekam deshalb obiges Pulver alle 3 Stunden; dennoch war sie nicht mehr so heiter, als den Tag vorher, verlangte das heilige Abendmahl, worauf, da es ihr nicht ohne Bedenken abgeschlagen werden konnte, kataleptische Krämpfe eintraten, die die Bestimmung zu einem Aufguſs der Valeriana gaben. Die Einreibungen auf den Unterleib wurden fortgesetzt.

Am 5ten. Der Leib fieng an meteoristisch anzuschwellen; Krämpfe von verschiedener Art, tonische

und clonische, Trismus wechselten mit einander ab; die Milch war aus den Brüsten verschwunden und der Lochialfluſs miſsfarbig. Es wurden ihr warme Tücher auf die Brüste gelegt, das Infusum der Valeriana, welches vorher ℥ij. auf 6 Unzen Colatur betragen hatte, ward um ℥ij. verstärkt und noch ʒji. *Arnica* zugesetzt, und dem Calomel-Pulver ein Drittel Gran Digitalis beigemischt, Einreibungen auf den Unterleib von *Liniment. volat. camphorat.* gemacht, Abends ein lauwarmes Bad, in welchem ℥iij. *Kali caustic.* aufgelöst waren, zubereitet, und eine Viertelstunde zu ihrer Erleichterung angewendet, und darauf Senfteige auf die Waden gelegt.

Am 6ten. Der Meteorismus hatte im höchsten Grade zugenommen, und dadurch wurde das Zwerchfell in die Höhe getrieben, die Lungen beengt und das Athmen immer mehr erschwert. Der Schmerz im *Scrobiculo cordis* war unerträglich; der Leib tönte beim Anschlagen wie eine Glocke. Die Krämpfe wechselten immer noch ab und lieſsen der Kranken nur selten eine augenblickliche Ruhe. *Moschus gr.* jv. mit *Ammon. carbon. pyro-oleos. gr.* ij. stündlich gereicht, verschafften keine Linderung, eben so wenig der fernere Gebrauch der Senfteige. Das Athmen wurde immer beschwerlicher, die Beängstigung nahm bei völligem Bewuſstseyn der Kranken zu, bis Abends 5 Uhr ihrem schrecklichen Leiden der Tod ein Ende machte.

Bei der Section fanden wir das Zwerchfell bis in die Mitte der Brusthöhle in die Höhe getrieben, die Lungen ganz zurückgedrängt, aber völlig gesund, so

auch das Herz; im Unterleibe eine grofse Menge einer molkenartigen Feuchtigkeit ergossen, die Gedärme wie mit einer käsigen Materie überzogen; aus Mund und Nase flofs ein schwärzliches, aufgelöstes Blut; die Kranke hatte sich auch in der kurzen Zeit der Krankheit schon sehr aufgelegen.

Ein im Wochenbett entstandenes und glücklich behandeltes *Erysipelas pustulosum faciei.*

Maria M. aus Wriezen an der Oder, seit 6 Jahren als Dienstmädchen in Berlin, 21 Jahr alt, von kräftiger, aber doch etwas reizbarer Constitution, eine Blondine, bekam ihre Menstruation, nach gesund verlebten Kinderjahren, im 17ten Jahre leicht, schwach fliefsend und regelmäfsig alle vier Wochen wiederkehrend. Seit Ende May's, wo sie zum letzten Mal ihre Menstruation hatte, fühlte sie sich zum ersten Mal schwanger, bekam Schwindel, Uebelkeiten, Erbrechen, fühlte in der Mitte des Octobers die ersten Bewegungen des Kindes und hätte demnach erst Anfangs März gebären sollen, kam aber schon am 3ten Februar mit Schmerzen in die Anstalt, und ward, da der Muttermund schon in der Gröfse eines Guldens geöffnet war, gleich ins Gebärbett gebracht. Bei der innerlichen Untersuchung ergab es sich, dafs das Kind mit dem Steifse eingetreten war, mit dem Bauche nach der linken mit dem Rücken nach der rechten Seite der Mutter gerichtet. Die Wehen waren äufserst kräftig, und

deshalb rückte das Kind äußerst schnell herab und ward schon halb 12 Uhr durch Eine starke Wehe mit ungerissenen Eyhäuten, die erst beim völligen Heraustritt platzten, sammt dem Mutterkuchen schnell geboren, worauf sich auch sogleich der Uterus kräftig zusammenzog. Das Kind war allen Zeichen nach offenbar um 4—6 Wochen zu zeitig geboren, denn es war sehr klein, wog nicht mehr als $4\frac{1}{2}$ Med. od. $3\frac{1}{4}$ Berl. ℔, die Fontanellen waren ganz offen, das Gesicht mit *Lanugo* besetzt und das Ansehen eines alten Mannes wegen der vielen Falten im Gesicht, wo das Fett ganz und gar fehlte, darstellend, die Nägel an den Extremitäten noch nicht hornartig, sondern mehr membranös, die Hoden noch nicht ins Scrotum herabgestiegen, die Respiration schwach und tönend. Die Nachgeburt dagegen war sehr groſs, $1\frac{1}{2}$ Zoll dick und $2\frac{1}{2}$ Med. ℔ schwer; in ihrer Mitte inserirte sich die sehr fette, aber nur $13\frac{1}{4}$ Zoll lange Nabelschnur.

Am 4ten Februar befand sich die Wöchnerin im Ganzen wohl und klagte blos über einige Schmerzen im Unterleibe und starken Husten, welchen sie sich schon vor der Niederkunft durch Erkältung zugezogen hatte und welcher rein katarrhalisch war. Gegen beides wurde weiter nichts, als der Genuſs von *Decoct. Aven. excort.* verordnet. Die Lochien flossen gehörig, Fieber war nicht vorhanden. Die Respiration des Kindes war noch wie gestern, schwach und tönend; es wurde alles angewendet, um es zu erhalten: warme Einwickelung in Baumwolle, Waschen mit lauer Milch und, da es aus Schwäche nicht saugen konnte, Ein-

flöfsen von Milch; demohngeachtet starb es noch an demselben Nachmittage.

Den 5ten. Die Wöchnerin war wohl, der Leibschmerz hatte sich gelegt, nur noch etwas Husten war vorhanden. Die Brüste fiengen jetzt an, strotzend zu werden; da sich aber sonst keine Zufälle zeigten, wurde dagegen noch nichts angewendet. Derselbe Zustand fand den 6ten statt.

Den 7ten. Es hatten sich Stiche in den Brüsten und das Milchfieber eingestellt, gelinde Fieberbewegungen waren nicht zu verkennen; der Puls war voll und frequent; weshalb wir folgende Indication stellten: den Zufluſs der Milch nach den Brüsten etwas zu beschränken und von denselben durch Hervorrufung und Vermehrung einer andern Secretion, nehmlich antagonistisch die des Darmkanals, abzuleiten, und zu diesem Endzweck Morgens und Abends jedesmal eine Drachme von *kali sulpharic. depur. pulveris.* nehmen zu lassen.

Den 8ten. Wahrscheinlich war die Ableitung der Milch von den Brüsten nicht stark genug vor sich gegangen, denn heute hatte sich eine vollkommene Metastase nach den Drüsen des Halses gebildet; das Schlingen war aber nicht gehindert, daher die mehr nach innen liegenden Drüsen nicht oder sehr wenig afficirt seyn konnten; zugleich klagte die Wöchnerin über ein Jucken und Fressen im Gesicht, welches etwas roth aussah; man konnte deshalb das Entstehen eines Exanthems vermuthen. Die Stiche in den Brü-

sten hatten sich verloren. Sie bekam das *kali sulphuric.* fort und zum Getränk dünne Hafergrütze.

Den 9ten. Das schon gestern zu erwartende Exanthem stellte sich heute als vollkommen ausgebildetes *Erysipelas pustulosum faciei* dar. Die Pusteln hatten meist die Gröfse einer Linse, einige auch die einer Erbse; die Entzündung drang übrigens nicht tief ein, die innere Mundhöhle war nicht afficirt und Gastricismus, wie gewöhnlich bei Erysipelas, nicht im Geringsten vorhanden. Der Ausschlag war daher offenbar kritisch und die Behandlung durfte demnach hier nicht zu activ seyn, denn dadurch hätte man die Crise gestört und neue Metastasen, vielleicht auf *edlere* Theile, herbeigeführt; daher wurden folgende Indicationen aufgestellt: 1) die vorhandene Krankheit ihrem Charakter nach zu behandeln, 2) die Crisis zu befördern, welche sich gewöhnlich bei Erysipelas durch Schweifs entscheidet, daher Diaphoretica anzuwenden; 3) die anderweitigen Zufälle, besonders den Husten zu berücksichtigen. Alle diese Indicationen erfüllte folgende Mixtur: Rec. *Ammon. muriat. depur.* ʒjß, *solve in Aq. flor. Sambuc.* ℥v, *add. Vin. stibiat.* ʒj. *Syrup. simpl.* ℥ß, *Mi.* Alle 2 Stunden 1 Efslöffel voll zu nehmen. Gleichzeitig wurde ihr zum Getränk Habergrütze gereicht, das Pulver von *Kali sulphuric.* auf erwähnte Art beibehalten und ein Tuch ums Gesicht zu tragen befohlen. Das Fieber war mäfsig und erforderte deshalb keine kräftigern Antiphlogistica.

Den 10ten ganz wie gestern; das Erysipelas fieng schon an, Borken zu bilden. Behandlung dieselbe.

Den 11ten. Das ganze Gesicht war mit Borken bedeckt; die Drüsen waren heute wieder angeschwollen und das Schlingen etwas erschwert; desgleichen empfand die Kranke auf der ganzen Oberfläche des Körpers ein Jucken und gelindes Stechen, welches den Ausbruch eines neuen Exanthems vermuthen liefs.

Den 12ten. Die Anschwellung der Drüsen war vermindert, das Schlingen unbehindert, das Erysipelas zum Theil schon abgetrocknet. Das Pulver aus *Kali sulphuric.* wurde ausgesetzt.

Den 13ten. Die Drüsenanschwellungen waren wieder etwas stärker, auch die Stiche in den Brüsten zurückgekehrt und besonders die Nacht über heftig gewesen; auch war heute Stuhlverstopfung eingetreten. Sie bekam deshalb das *Kali sulphuric.* wieder. Der Ausschlag trocknete immer mehr ab.

Den 14ten. Die Stuhlverstopfung hatte sich gehoben, die Lochien flossen nicht mehr, nachdem sie die vorhergehenden Tage immer nach und nach etwas abgenommen hatten.

Den 15ten. Das Erysipelas brach von neuem wieder hervor, es bildeten sich neue Borken, das Gesicht war auch wieder etwas angelaufen. Da der Lochialflufs vorüber und somit das Wochenbett beendigt war, so wurde ein mehr actives Verfahren eingeschlagen und kräftigere Mittel, um das Hautleiden und die Affectionen der Drüsen zu heben und das Lymphsystem zu verbessern und zu stärken, verordnet, nehmlich: Rec. *Hydrargyr. stibiato-sulphurat.* ℈ij. *Magnes. carbon.* ʒj. *Semin. Foenicul.* ʒij. *Sacchar. alb.* ʒß.

M. f. pulv. S. Alle 3 Stunden einen Theelöffel vol zu nehmen.

Den 16ten. Der Zustand war derselbe, wie gestern; da der Patientin beim jedesmaligen Einnehmen des Pulvers übel ward, so wurde die Dosis auf einen halben Theelöffel herabgesetzt.

Den 17ten die Uebelkeit war nicht mehr beim Einnehmen des Pulvers erfolgt und der Zustand im Allgemeinen verbessert.

Die Borken trockneten nun nach und nach ab, weshalb die Pulver ausgesetzt und blos ein Thee aus *Herb. Jaceae* gereicht wurde, wobei die Kranke völlig genas und gesund am 27sten entlassen werden konnte.

Eine mit günstigem Ausgang beobachtete *Mania puerperalis.*

Emma Z., aus Schwedt, 20 Jahr alt, von der über ihre Kinderjahre und Schwangerschaft nichts Merkwürdiges gesagt werden kann, wurde am 6ten Juni normal von einem 9¾ ℔ schweren Mädchen glücklich entbunden, und befand sich im Anfange des Wochenbetts sehr wohl. Die Milchsecretion stellte sich ordentlich ein und war reichlich, das Kind saugte gehörig und der Lochialfluſs war regelmäſsig. Allein am 9ten Tage nach ihrer Entbindung (am 15ten Juni), wo einer Bekannten die Erlaubniſs zu einem Besuche bei ihr, auf ihr Bitten darum ertheilt wurde, (indem

ihr Befinden diesem Verlangen nicht entgegen war,) und das Gespräch sich auf ihren Geliebten zu dessen Nachtheil wendete, bekam die Z. gleich nach Entfernung ihrer Freundin Kopfweh, welches immer heftiger wurde und gegen Abend, ohngefähr 3 Stunden nach der Unterhaltung, in völlige Bewufstlosigkeit mit heftiger Raserei übergieng. Sie warf sich unruhig im Bette umher, sprang auf, wollte fortlaufen und konnte kaum von einer sehr starken Wärterin gebändigt werden, sprach beständig verworren, und beklagte sich, dafs es Niemand redlich mit ihr meynte. Das Gesicht war hierbei geröthet, die Augen rollend, gegen das Licht empfindlich, die Haut und der Mund trocken, der Durst heftig, die Hitze des Körpers brennend, der Puls klein, härtlich, schnell, der Lochialflufs war noch zugegen, und auch die Milchsecration nicht ganz unterdrückt, jedoch nicht mehr so reichlich, als vorher. Zu Stuhle war sie an diesem Tage nicht gewesen, und liefs jetzt einen feurigen, sparsamen Urin. Unter diesen Umständen wurde sogleich ein kräftiger Aderlafs von 16 Unzen verordnet, welcher so kräftig wirkte, dafs fast augenblicklich die Zufälle nachliefsen. Es wurde hierauf noch eine Solution von Nitrum gereicht. Die Kranke blieb ruhig, hatte auch einige Stunden Schlaf, und der Paroxismus kehrte in der Nacht vom 15. zum 16. Juni und auch am Tage nicht wieder; der Lochialflufs, der überhaupt nicht mehr stark war, blieb regelmäfsig, nur die Milchsecretion verminderte sich, so dafs das Kind bei einer andern Wöchnerin angelegt werden mufste.

Am 16ten gegen Abend nahmen die Kopfschmerzen wieder zu; es wurden sogleich 12 Blutigel an den Kopf gesetzt, worauf auch Nachlafs erfolgte. In der folgenden Nacht war sie ruhig, schlief, die Haut dünstete bedeutend. Das Nitrum wurde ununterbrochen fortgesetzt. Am 17ten stellte sich die Milchsecretion vollkommen wieder ein, und mit dem einen Anfalle war die Krankheit beendigt. Sie wurde wieder vollkommen heiter und stillte ihr Kind selbst fort. Das Zimmer wurde während der Krankheit verfinstert und die Lage mit dem Kopfe erhöht; Getränk und Diät waren kühlend. Einige gelind roborirende Mittel beschlossen am 20sten die Cur, und die Wöchnerin verliefs am folgenden Tage gesund mit ihrem Kinde die Anstalt. Ungefähr dreiviertel Jahr nachher sah sie Einer der Zuhörer wieder und fand sie noch heiter und freien Geistes.

NB. Diesen Fall benutzte ein sehr fleifsiger Schüler von mir, der Herr Bataillonsarzt Dr. Fackert in Erfurt, zum Gegenstande seiner Dissertation, welche unter dem Titel: „*De mania puerperali*" im Jahr 1821 hier bei A. W. Schade gedruckt wurde.

Die Zahl der sämmtlichen Zuhörer, welche den Vorlesungen, den Uebungen am Phantom und der medicinisch-geburtshülflichen Klinik während dem Winter- und Sommer-Semester 1818 bis 1819 beiwohnten, war 200, von denen 108 als Praktikanten Theil nahmen. Unter diesen zeichneten sich durch

vorzüglichen Fleiſs folgende Herren aus: Dr. Hörn aus dem Groſsherzogthum Sachsen, Dr. Harras aus Magdeburg, Dr. Saur aus Mecklenburg-Strelitz, Locher aus der Schweiz, Brauns aus Ellrich bei Nordhausen, Dr. Consbruch aus der Grafschaft Ravensberg, Dr. Zimmermann aus Praga bei Warschau, Dr. von Haselberg aus Greifswalde, Friedrich aus Schlesien, Dr. Emil Huschke aus Weimar, Johannes aus Pommern, von Körber aus Kurland, Dr. Müller aus Pösneck, Brasse aus Westphalen, Dr. Tobold aus Pommern, Dr. Beez aus dem Weimarschen, Hoffmanns aus Geldern, Hoeft aus Westpreuſsen, Hirsch aus Königsberg, Amelung aus Darmstadt, Zollikofer aus Herdingen in Baden, Dr. Bothe aus Hannover, Zimmermann aus Hamburg, Bergener aus Halle, Heilborn aus Schlesien, Küderling aus Ostpreuſsen, Brinnow aus Pommern, Jackert aus Eckartsberga, Winnicki aus Warschau, Dr. Klinger aus Würzburg, Dr. Rast aus Zeitz, Dr. Eichele und Dr. Hilpl aus Baiern.

(Die Fortsetzung folgt im nächsten Stücke.)

XVI.

Ueber das Zurücklassen des Mutterkuchens. Von dem K. K. Oesterr. Rathe und Professor Dr. Wilhelm Joseph Schmitt zu Wien.

Bei jedem Entbindungsacte bleibt das Nachgeburtsgeschäft ein ernsthafter Vorgang, dessen Wichtigkeit nur das blöde Auge einer Gewerbs-Hebamme übersehen kann, die an keine Gefahr weiter denkt, sobald sie das glücklich geborne Kind einmal unter ihren geschäftigen Händen hat. Mit einem ganz andern Auge betrachtet der Eingeweihte, der Geburtshelfer die Sache, der das Ganze überblickt, und die gefahrvollen Verhältnisse kennt, welche diesen letzten Theil des Geburtsactes nur zu oft begleiten, und gerade da am häufigsten einzutreten pflegen, wo die Geburt des Kindes auf eine dem Anscheine nach günstigste Weise, d. i. leicht und geschwind, erfolgt ist.

Es ist hier nicht meine Absicht, eine Abhandlung über den Vorgang des Nachgeburtsgeschäftes zu schreiben, und diejenigen Verhältnisse zu untersuchen, welche die naturgemäſse Ausschlieſsung des Mutterku-

chens verzögern, erschweren, hindern oder gefährlich machen. Noch weniger bin ich gesonnen, die grofse Frage: Ob die endliche Ausschliessung eines sich verspätenden Mutterkuchens der Natur anheim zu stellen, oder der Kunst zu übertragen sey? zu reasumiren und neuerdings zu ventiliren, obgleich nach meinem Dafürhalten die Acten hierüber noch nicht für geschlossen angesehen werden können, und sich nach den vielen und langen Discussionen, welche dieser Gegenstand veranlafst hat, noch manches gewichtige Wort darüber sprechen liefse. Was ich mit diesen wenigen Blättern eigentlich bezwecke, besteht in der Mittheilung einiger mir vorgekommener Geburtsfälle mit verzögerter, der Natur überlassener Nachgeburt, die, wenn sie von der einen Seite das Gewagte der Handlungsmaxime Jener, welche wie Weifsenborn die Ausschliefsung des Mutterkuchens in allen Fällen der Natur überlassen wissen wollen, nachweisen, von der andern Seite Gründe zur Beruhigung darbieten in Fällen, wo die Verhältnisse die Extraction dem Mechanismus nach schlechthin unthunlich, oder in anderer Hinsicht zu einem frevelnden Wagnisse machen.

Dafs zuweilen, wenn auch selten, Verhältnisse dieser Art vorkommen, wird kein Geburtshelfer von Erfahrung in Abrede stellen, wenn ich gleich gern einräume, dafs bei der Bestimmbarkeit dieser Verhältnisse Vieles auf die individuelle Ansicht des Künstlers, auf seine Erfahrenheit und Entschlossenheit, und selbst auf seine Stellung zum Publicum an-

kommt. Es gibt Situationen in der obstetricischen Praxis, die äufserst kritisch sind für den Ruf des Geburtshelfers, wo der gewinnt, der wagt, und wo ein rascher, kühner Schritt entscheidet. Solche gewagte Schritte darf sich nur ein Meister erlauben, dessen erfahrnem Auge es mit einem Blicke klar wird, was gerathener sey, das Warten oder das Handeln. Wer dieses Auge und diesen Blick nicht hat, der gehorche der heiligen Scheue, die er im Innern empfindet und überlasse das Rettungswerk der Natur, die mächtiger ist als die Kunst. Es ist besser, da wo bei instehender grofser Gefahr, beides, das Vermögen der Natur und das Vermögen der Kunst unberechenbar sind, der Natur zu vertrauen, als sie durch eine gewagte Kunst um ihre letzte Kraft zu betrügen.

Es sey fern von mir, mit diesem Ausspruche die von Vielen überschätzte obstetricische Passivität in Augenblicken der Gefahr in Schutz zu nehmen, da es ja gerade die Gefahr ist, welche das Handeln zur Pflicht macht. Ja ich glaube mit Ueberzeugung aussprechen zu können, dafs die grofse Gefahr, in welche manche Gebärende durch die Verspätung der Nachgeburt geräth, durch ein zur rechten Zeit eingreifendes wirksames Handeln hätte abgewendet werden können, und dafs es gröfsten Theils das lange, unthätige Zuwarten ist, was die Lage einer solchen Gebärenden gefährlich und oft verzweiflungsvoll macht. In den seltensten Fällen tritt der Geburtshelfer zu rechter Zeit auf den Schauplatz; meistens kommt er später, als er

sollte, sey es, daſs er zu spät berufen, oder zu spät gefunden wird. Oft ist keine Zeit gegeben, seiner habhaft zu werden, weil die Gefahr unerwartet und plötzlich, wie mit einem Schlage eintritt. Bis er eintrifft, auch wenn ihn die gröſste Eile beflügelt, hat die Blutung überhand genommen, und die Schwäche den höchsten Grad erreicht. Er findet die Gebärende dem Tode nahe, oder gar schon im Sterben begriffen, und noch muthet man ihm an, die Sterbende von der Nachgeburt zu befreien, weil der Laye (wohin auch manche Hebamme gehört) einzig hierin die positive Ursache des Todes erblickt, und übersieht, daſs es der Blutverlust ist, was den Tod bedingt.

In andern und häufigern Fällen wird das Gefahrvolle der Lage verkannt, weil die Erscheinungen im Anfange minder auffallend und allarmirend sind, und die Hebamme ihre Deutung nicht versteht. Es ist wohl ein Blutfluſs vorhanden, aber kein Blutsturz. Die Entbundene bleibt eine geraume Zeit bei Kräften; sie wird wohl etwas blaſs, aber sie hat keine Schmerzen, keine Uebelkeiten; das beruhigt die Hebamme, und bestärkt sie in der Maxime des Zuwartens und in der Hoffnung, die Nachgeburt auf dem gewöhnlichen Wege zu gewinnen, wenn gleich mehrere Versuche schon fehl schlugen. So verstreichen die kostbaren Augenblicke des Heil- und Rettung darbietenden Kunstwirkens. Endlich melden sich Uebelkeiten und Ohnmachten. Jetzt gehen der Hebamme die Augen auf, die Umstehenden gerathen in Unruhe, sie wollen wissen woran sie sind? Die Hebamme erklärt:

Es müsse schleunig ein Geburtshelfer beschickt werden, der die Nachgeburt wegnehme, weil sie angewachsen sey. Man rennt nach dem Manne, der das thun soll, oder vielmehr man sucht die Maschine herbeizuschaffen, die das Ding, was den Tod droht, aus dem Leibe holen soll. Bis die Maschine anlangt, vergeht wieder eine geraume Zeit und die Gebärende wird immer schwächer. Endlich kommt der Mann, sieht, untersucht und erklärt: Mit der Mechanik habe es vor der Hand ein Ende; die Hand vermöge nicht einzudringen wegen des zu stark zusammengezogenen Muttermundes; ein gewaltthätiges Eindringen sey nach den Kunstgesetzen nicht erlaubt, und wollte man es dennoch wagen, so laufe man Gefahr, die vom Blutverluste erschöpfte Gebärerin unter der Operation, oder gleich darnach ihren Geist aufgeben zu sehen. Diese Sprache will Niemand verstehen, selbst die Hebamme nicht, sich vor der Schuld der Verspätung getroffen fühlend, und doch ist es die einzige, die ein ehrlicher Mann führen kann. Ja es gibt Verhältnisse, wo jeder Versuch zur Extraction, welche die Einführung der ganzen Hand erfordert, zum Frevel wird, wenn auch die Operation dem Mechanismus nach kunstgerecht ausführbar ist, da nämlich wo bereits ein solcher Grad der Schwäche von Blutleere existirt, mit welchem das Leben schlechterdings nicht bestehen kann. So schwer es ist, die Linie des individuellen Lebens zu finden, welche diesen Schwächegrad bezeichnet, so muſs doch zugegeben werden, daſs es einen Maſsstab gebe, der über den Stand der Dinge ein

approximatives Urtheil zuläfst. Wohl möglich, dafs auch der erfahrnere Meister hier schwankt und strauchelt, sey es im Thun oder im Lassen; aber hat er nur die Regel fest gehalten und nach Grundsätzen gehandelt, so wird das, was erfolgt, mindestens sein Gewissen nicht belasten. Bey dem Lebenszustande einer fast Sterbenden bleibt die Ausziehung eines Mutterkuchens mit der ganzen Hand immer eine starke und gefährliche Vulneration, wenn gleich weder geschnitten, noch gestochen wird. Sie ist peinigend; erneuert den Blutflufs, wenn er durch einen natürlichen Tampon von Blutcoagulum zum Schweigen gebracht war, oder vermehrt ihn doch, wenigstens augenblicklich, und veranlafst durch die schädlichen Nebenwirkungen ein früheres Verglimmen des letzten Lebensfunkens.

In einer so furchtbaren Alternative, wo überwiegende Gründe den Geburtshelfer bestimmen, die künstliche Extraction zu unterlassen, oder doch aufzuschieben; ist es tröstlich zu wissen, dafs noch nicht Alles verloren sey, wenn der Mutterkuchen zurückbleibt; dafs es zu allen Zeiten Meister der Kunst gab, welche unter ähnlichen Verhältnissen dieselbe Maxime befolgten, und dafs in den Annalen der Kunst mehrere, ja man kann sagen, viele von den glaubwürdigsten Zeugen beobachtete Fälle vorkommen, die einen glücklichen Ausgang nahmen, und thatsächlich nachweisen, dafs ein zurückgelassener Mutterkuchen nicht die Bedingung einer absoluten Tödtlichkeit setze.

Es wäre eine würdige Arbeit irgend eines grofsen Literaten, und ein schätzbarer Beitrag der obstetricischen Casuistik, alle in den einzelnen Schriften der Practiker zerstreuten Fälle dieser Art der alten, neuen und neuesten Zeit zu sammeln und in ein Ganzes zu ordnen. Vielleicht liefse sich aus diesen Materialien, unter einen doctrinalen Gesichtspunct gebracht, ein Lehrsatz gewinnen, der dem Schwanken des in der Alternative befangenen Practikers wo nicht abhülfe, doch auf eine Art zu Hülfe käme, dafs sein Gewissen, seine Ehre und seine Kunst weniger ins Gedränge geriethen, als jetzt, wo die Verschiedenheit der Ansichten und Meynungen ihn zu keiner Wahl kommen lassen, aufser durch ein Supplement von Bestimmungsgründen, die er aus seiner eigenen Erfahrungssphäre entlehnen mufs.

Es sind mir im Laufe meiner Praxis häufige Fälle vorgekommen, (und welchem Practiker kommen sie nicht vor?) wo ich gezwungen war, das Nachgeburtsgeschäft künstlich (durch Einführung der ganzen Hand) zu beenden. Der Erfolg war meistens glücklich, wo die Hülfe zur rechten Zeit kam. Ich werde ein anderes Mal darüber öffentliche Rechenschaft ablegen, denn auch diese Fälle bieten ein doctrinales Interesse dar, in so fern sie das Positive dem Negativen entgegenstellen, und dadurch die practischen Regeln für das Letztere begründen helfen. Der gegenwärtige Beitrag beschränkt sich auf 4 Geburtsfälle mit gänzlicher Retention des Mutterkuchens, wovon der letztere darthut, dafs die künstliche Exclusion der Nach-

geburt, wenn sie zu spät geschieht, den Tod nicht abzuhalten vermag. Beigefügt sind diesen Fällen noch 4 andere, wo Fragmente des Mutterkuchens zurückblieben oder zurückgelassen werden mufsten, die in der Folge Theils von Freyem abgingen, Theils unter einiger Nachhülfe herausgefördert wurden.

I. Fall.

Samstags den 12. Hornung 1814 wurde ich des Abends nach 9 Uhr zur Frau von R. welche auf ihrer Durchreise nach Hanover von ihrer Niederkunft, die erst nach 1½ Monaten erfolgen sollte, überrascht wurde, berufen. Im Wagen fand ich den geistvollen und gelehrten Arzt Hrn. Dr. K., der mir vorläufig berichtete, dafs diese Dame (eine Primipara) Vormittags gegen 11 Uhr zwar glücklich, aber äufserst langsam aus Mangel und Unwirksamkeit der Wehen mit einem schwachen, sehr kleinen Kinde niedergekommen, und gleich darnach in grofse Schwäche mit Ohnmachten, Besinnungslosigkeit und einer Art paralytischen Zustandes, wobei die Gebärmutter ganz atonisch, ohne alle Aeufserung von Contraction blieb, verfallen sey. Dieser Zustand währe ungeachtet des fleifsigen Gebrauches innerer und äufserer Reiz- und Belebungsmittel zum Theile noch fort, und dieserwegen, und weil kein bedeutender Blutflufs zugegen wäre, hätte er für das klügste gehalten, keine Extractions-Versuche der Placenta von der Hebamme machen zu lassen.

Bei meiner Ankunft traf ich die Entbundene mit

Todesbläſse übergossen an, wie nach groſsen Hämorrhagieen, mit sehr kleinen, geschwinden Pulsen und mit Uebelkeiten bei der mindesten Bewegung. Die Gebärmutter war zusammengezogen, aber groſs, wenig hart und sehr hoch gelagert, das Orificium uteri schwer zu erreichen und mit Blutgerinsel angefüllt ohne alle bemerkbare Spur des Mutterkuchens darin, oder in der Nähe. Von der Hebamme erfuhr ich, daſs viel Blut verloren gegangen, was auch der Augenschein lehrte. Bei dieser groſsen Schwäche der Kranken, und bei dem offenbaren Wagniſs und der Ungewiſsheit des Erfolges getraute ich nicht, die künstliche Extraction vorzunehmen, die nur durch Einführung der ganzen Hand möglich geworden wäre, besonders da die Nabelschnur so äuſserst schwach und dünne war, daſs sie gar kein Anziehen vertrug. Ich rieth dem zu Folge zu geistigen Embrocationen des Bauches, und zu aromatischen, weinigen Fomentationen statt der Leinsaamenköchel, welche bisher in Gebrauch gezogen worden.

Den 13. Hornung, Vormittags: Der Kräftezustand ungleich besser; Leben im Antlitze, im Auge, in der Rede, in den Muskeln. Der Zustand des Uterus, wie Tags vorher. Keine Nachwehen, keine Schmerzen, kein Blutabgang. Wir gaben Alaun mit Zimmtwasser. Abends 7 Uhr: Etwas fieberhafte Reaction und Durst ohne vorausgegangenen Frost. Wohlbefinden dem Gefühle nach. Lebhaftigkeit des Geistes.

Den 14. Vormittags: Gute Nacht mit ruhigem

Schläfe und starken Schweifsen. Besserer Kräftezustand. Weniger Fieber im Pulse. Seit einer halben Stunde etwas Bewegung mit einem Gefühle von Brennen in der Gebärmutter, diese selbst etwas kleiner und tiefer als vorher, dabei weich. Der Muttermund gegen 2 Zoll im Durchmesser geöffnet und mit Blutgerinsel angefüllt; der Lochienflufs ziemlich stark, schwarzblutig und übelriechend. Ich erhielt von der alles Manipuliren verabscheuenden Kranken die Erlaubnifs, eine Injection aus Kamillenthee in den Uterus zu machen. Die Incitantia wurden aus- die aromatischen Weinaufschläge fortgesetzt, und wegen Mangel an Stuhl- und hinreichender Harn-Ausleerung Klistiere angeordnet. Nachmittags: Heftiges Fieber mit Irrereden des Abends. In der Nacht Schweifse, Abnahme des Fiebers, ziemlich guter Schlaf.

Den 15. Vormitt. Puls von mäfsiger Frequenz, der Bauch etwas angetrieben, aber nicht schmerzhaft. Immer ist ein klopfender Schmerz in der Stirngegend während der Fieberexacerbation, der mit dem Fieber steigt und fällt. Da ungeachtet der Klistiere fast gar kein Stuhl- und nur sparsamer Urinabgang erfolgte, so wurde beschlossen, Klistiere mit Ricinusöhl und Honig, innerlich aber eine Oehl-Emulsion von Kamillenwasser mit 3 Gran Kampfer zu geben, ferner Einsalbungen des Bauches aus *Unguent. Alth.* mit *Ol. Hyosc.* und Kampfer, und wegen des üblen Geruches der Lochien öftere Scheideeinspritzungen machen zu lassen. Auf meinen Antrag wurde noch am Abend desselben Tages ein Arzt der ersten Gröfse zur

Berathung beigezogen. Es waren kurz vorher 5 kothhaltige Stuhlentleerungen mit ergiebigem Harnabgange erfolgt. Der Bauch eingesessen, weich; der Uterus kleiner, contrahirter, globoser, tiefer, mehr die linke Seite einnehmend, da er gestern in der Mitte, und früher immer, auch bei entgegengesetzter Körperlage, in der rechten Seite lag, übrigens ganz unschmerzhaft. Mit der Einspritzung ist ein beträchtliches, gegen 4 Zoll langes und 1 Zoll breites Stück vom Rande des Mutterkuchens abgegangen. Der Puls wieder häufiger und gegen 2 Uhr Nachmittags neue Exacerbation mit einer kleinen Lypothimie und mit krampfhaftem Zucken in den Händen und im Gesichte. Dermal *Heiterkeit* und etwas exaltirte Lebhaftigkeit. Der berathende Arzt billigte alles bisherige Kunstverfahren und rieth von allen Extractions-Versuchen ab. In den Brüsten zeigte sich keine Spur einer Milchsecretion.

Den 16. Der Zustand beinahe derselbe. Keine Spur eines Milchprocesses, keine Schmerzen im Unterleibe, nur zuweilen transitorische Aufgetriebenheit. Das Volumen des Uterus etwas vermindert, und derselbe von der linken Bauchseite wieder zur rechten gewendet. Schwarzblutige, äusserst stinkende Lochien. Naturgemäfse Beschaffenheit des durch Klistiere sollicitirten Stuhles. Die Fieberexacerbation stärker, mit kürzern Remissionen, doch ohne Delirien, aber mit schmerzhafter Eingenommenheit des Kopfes in der Stirn- und Occipitalgegend, vielem Durste und des Abends mit trockner Zunge und beschwertem Respirium.

Den 17. früh 6 Uhr: Ich wurde schnell berufen. Das Fieber hatte die ganze Nacht fortgestürmt und die Kranke befand sich sehr schlecht. Aeufserst frequente kleine, unter den Fingern zerfliefsende Pulse, grofse Unruhe, schweres Athmen, klebrige Schweifse, Abscheu gegen Arzneien, verfallenes Gesicht und einmaliges galllichtes Erbrechen, doch volle Geistesgegenwart; kleiner unschmerzhafter Bauch; normal zusammengezogener, kleiner, in der Mitte hinter der Schoosbeinvereinigung gelagerter Uterus; abscheulicher Gestank der Lochien ungeachtet der öftern Vaginalinjectionen; heifse, etwas angeschwollene Scheide von der ätzenden Schärfe des Abganges, die sogar an den eingebrachten Fingern augenblicklich Röthe und Jucken erregt. Noch während meines Daseyns Schüttelfrost. Wir beschlossen, den Bisam alle 2 Stunden zu 2 Gran zu verabreichen. — Um halb 2 Uhr Nachmittags medicinische Berathung, wozu nebst dem ersten berathenden Arzte noch ein zweiter der ersten Aerzte Wiens eingeladen ward. Die Kranke befand sich viel besser. An der Behandlung ward nichts geändert. — Des Abends eine abermalige Zusammentretung mit dem letztern. Der Zustand der Kranken noch besser. Sehr auffallende Remission, voller, ausgedehnter, weicher, minder häufiger Puls mit allgemeinem warmen Hautdunste ohne Hitze, die Tags vorher brennend war. Die Kranke ist heiter und voll Lebensmuth. Der Bisam, von dem bis nun 10 Gran verbraucht waren, wird fortgesetzt. Zu den Bauchaufschlägen wird

nur Wein genommen, da der Geruch der aromatischen Kräuter die Kranke zu belästigen anfängt.

Den 18. Vormitt. Eine sehr üble Nacht mit starkem noch anhaltendem Paroxismus unter Schüttelfrost, schwacher Puls, trockene Zunge. Der Bauch weich, schmerzlos, so auch die wenig voluminöse Gebärmutter. Der Lochialfluſs aashaft stinkend. Bei der Exploration, die mir nur selten gestattet wurde, fand ich den losgetrennten Mutterkuchen, wie einen dünnen Fleischklumpen auf dem etwa gegen 1½ Zoll groſs geöffneten Muttermunde liegen. Die Atmosphäre des Bettes unausstehlich stinkend, obschon täglich (mit der nöthigen Vorsicht) ein Fenster geöffnet und *häufig* Essig abgedampft ward. Schweiſse; groſser Durst; vollkommene Geistesgegenwart; bessere Respiration; natürlicher Stuhl auf Klistire; gehöriger Urinabgang. Es wurde beschlossen, neben dem Moschus und Wasser mit Wein zum Getränke, alle 3 bis 4 Stunden ein kleines Klistir aus Kamillenthee mit Kampher (zu 6 bis 10 Gran) und Eydotter zu geben, und Vaginalinjectionen von einem Chinadecoct mit Zuthat von Ruta machen zu lassen. Nachmittags gegen 3 Uhr neuer starker Schüttelfrost, der der Empfindung der Kranken zu Folge immer vom Kopfe anfängt und sich nach abwärts verbreitet. Gleich nach dem Frost ging ein über eine Hand groſses, gegen 3 Zolle dickes, länglicht rundes Stück ausgetrockneter Placenta ab, dem späterhin noch 2 kleine folgten, die aber so abscheulich stanken, daſs man sie schnell entfernen muſste. Gegen Abend eine sehr lange Remission, die die ganze Nacht fort-

währte, und fast eine Intermission genannt zu werden verdient, mit mehrern Stunden eines ruhigen Schlafes.

Den 19. Vormitt. Eine neue Exacerbation, doch mit geringerem und kürzerm Frost um 9 Uhr, die noch anhält, und ziemlich heftig ist, mit brauner, dürrer Zunge, etwas angetriebenem Unterleibe, aber feuchter Haut, guter Respiration, wenig befangenem Haupte und heiterer Gemüthsstimmung. Alle gestern angeordneten Mittel wurden fortgesetzt.

Den 20. Vormitt. Ueble Nacht mit starker Exacerbation, die noch fortwährt. Etwas angetriebener Unterleib, dürre Zunge, schwarze und noch übel riechende Lochien. Dieselbe Behandlung bis auf die Klistire, die aus Valeriana, *Cort. peruv.* und Kampfer bestehen sollten.

Den 21. Vormitt. Gute Nacht ohne Exacerbation mit allgemeinem, dunstigem Schweiſse, und mehrstündigem ruhigem Schlafe. Die Pulse minder häufig, weich, ziemlich kräftig. Der Unterleib gar nicht angetrieben; die Lochien noch nicht geändert; die Zunge an den Rändern feucht. Der Medicus ordinarius hatte in der Nacht zur Unterhaltung des Schweiſses gegen eine Unze Mindereres Geist im Wasser verabreichen lassen. Die Behandlung verblieb dieselbe bis auf die Weinaufschläge, welche entfernt wurden.

Den 25. Vormitt. Zunehmende Besserung mit fortwährenden gelinden Schweiſsen ohne manifeste Exacerbationen. Ziemlich guter Schlaf und Eſslust,

gute Dauung; dunstartige Haut; doch immer noch starke Frequenz des Pulses und widerlicher, fauler Geruch der Lochien, die jetzt mehr wäſserig, schmierig-gelb, selten blutgefärbt abgehen. Ich erhielt heute die Erlaubniſs zur Exploration, wobei ich folgende Verhältnisse antraf: Die Lefzen des Muttermundes sehr wulstig, weich, klaffend, schmerzlos beim Angriffe, den innern Muttermund mehr contrahirt, den Hals noch verwischt, das untere Segment der Gebärmutter ausgedehnt, als wenn die Gebärmutterhöle noch nicht von allem fremden Inhalte frei zu seyn schien; doch ging in der Folge nichts Solides mehr ab. Die Behandlung bestand in einem China-Decoct mit einer Zuthat von Zimmtwasser, in Klistiren vom 20sten, wie bisher, und in aromatischen Vaginalinjectionen ohne Chinarinde.

Den 26. Wegen des fortbestehenden Gestankes der stark flieſsenden Lochien machte ich eine Injection aus einem Aufguſse von Kamillen und Schierling in die Höle der Gebärmutter, deren Oeffnung die Canüle nachgerade noch durchlieſs. Ich traf bei dieſser Gelegenheit die Lippen des Muttermundes schon etwas geformter an. Die Injection geschah ohne alle schmerzhafte Sensation.

Den 27. Vormitt. Unruhige Nacht; etwas angetriebener Bauch; groſse Frequenz des Pulses. Nachmittags kam ein Fieberanfall mit Frost und Delirien. Die Chinarinde wurde beseitigt, und der Moschus mit *Digitalis purp.* (½ Gran auf die Gabe) verordnet. Die Urine flossen immer etwas sparsam.

Den 28. (17. Tag d. W. B.) Das Befinden im Ganzen besser. Ruhige Nacht mit gutem Schlafe und häufigem Schweiſse, besonders am Kopfe; etwas verminderte Häufigkeit der Pulsschläge; noch einige Aufgetriebenheit des Bauches; ergiebige Stuhlentleerung; die Zunge noch trocken und braunschwarz in der Mitte mit feuchten, fleischrothen Rändern und Spitze. Es waren seit dem gestrigen Abende 5 Moschuspulver, jedes mit ½ Gran Calomel versetzt, gegeben worden. Die Lochien weniger häufig, mehr schleimicht-wässerig, und nicht mehr so übel riechend.

Von nun an hörten meine officiellen Besuche auf. Ich erfuhr, daſs sich die Wöchnerin von Tage zu Tage der Reconvalescenz mehr nähere.

Am 25sten März sah ich sie wieder. Sie sah etwas besser aus, war heiter, hatte gute Nächte, nur immer sehr starke Schweiſse während des Schlafes, wenig Eſslust, schwere Stuhlentleerungen, sparsamen Harnabgang, geringen Durst, eine feuchte, doch nicht ganz reine Zunge, einen wenig angetriebenen und durchaus weichen, schmerzlosen Unterleib, einen zwar noch gereitzten, doch viel minder schnellen Puls, sehr geringen mehr wässerigen, ganz geruchlosen Lochialfluſs.

Etwa 20 Tage später machte ich ihr wieder einen Besuch. Ich traf sie auf dem Sopha sitzend, ziemlich erholt, und gut aussehend, an. Sie war schon ein Paar Mal ausgefahren. Nur seit ein Paar Tagen hatte sie etwas Hitze, Eingenommenheit des Kopfes und einen schnellern Puls, welche Erscheinungen der or-

dinirende Arzt von *Moliminibus menstruorum* herleitete. Der Lochialfluſs bestand in einem sehr schwachen Schleimabgange. Sie war übrigens sehr heiter und sprach von ihrer baldigen Abreise, welche auch nach 3 Wochen wirklich vor sich ging.

Nachträglich bemerke ich, daſs unsere Kranke eine junge Frau war, von einigen 20 Jahren, sehr zarter Organisation, weichem Fleische, feiner weiſser Haut, blauen Augen, mittlerer Gröſse, groſser geistiger Bildung, lebhaftem etwas exaltirtem Geiste, und interessanter Physiognomie. Ihre Schädelbildung hatte das Auſserordentliche, daſs in der Verticalgegend des rechten Seitenwandbeines ein beträchtliches Stück von der Hirnschale fehlte, und diese knochenlose Stelle bloſs mit den Hirnhäuten und der allgemeinen Kopfdecke überzogen war, so daſs man die Pulsationen des Gehirns fühlte, und ein stärkerer Druck mit der Hand einen Zustand von Betäubung hervorbrachte. Nach ihrer Erklärung hat sich diese Lücke im Schädel einige Jahre vor der Pubertät, ohne gekannte Veranlassung, von Freyem gebildet. Ich wage es nicht, dieses Phänomen zu erklären. So viel scheint indessen auſser Zweifel zu seyn, daſs durch diesen Umstand jener polarische Antagonismus, welcher zwischen dem Gehirne und dem Uterus Statt findet, und beim Gebärungsacte die höchste Spannung erreicht, gestört wurde und zur langsamen Geburt des Kindes und des Mutterkuchens wesentlich beitrug. Jede Geburtswehe ward von sehr schmerzhaften Stichen an dieser Stelle des Kopfes begleitet. Selbst der lange und schwere Kampf im Wo-

chenbette zur Vollendung des Exclusionsprocesses der Nachgeburt, die schmerzhaften Angriffe des Enkephalon, die öftern Delirien, die geringe Reaction des Uterus u. s. w. scheinen ihrem ersten Grunde nach auf jener gestörten Wechselwirkung zu beruhen. Dahingegen dürfte die Ursache des nicht zu Stande gekommenen Milchsecretionsprocesses vorzüglich darin zu suchen seyn, daſs die Gebärmutter eine zu lange Verbindung mit dem Mutterkuchen unterhielt, und späterhin durch den Fäulungsproceſs des letztern in eine anomalische Spannung versetzt, und dadurch unfähig wurde zu jenem sympathischen Wechselspiel, wodurch die Brüste den ersten Impuls zum Abscheidungsacte der Milch erhalten, obschon die vom Zustande des Gehirnes bedingte adynamische Befangenheit des Uterus nicht ganz frei von allem Antheil an dem Nichterwachen des Lebens der Milchorgane gewesen zu seyn scheint.

Es fragt sich: Hätte die obstetricische Kunst nicht thätiger seyn, und mindestens Extractions-Versuche machen sollen? Ich glaube nicht, wenigstens in den ersten zwei Tagen des Wochenbettes nicht. Aber den 14ten Hornung gegen 11 Uhr, wo der 3te Tag anfing, hätte meiner Meinung nach die künstliche Extraction versucht werden können; denn um diese Zeit gingen Veränderungen im Uterus vor, die offenbar auf vollbrachte Lösung des Mutterkuchens und auf den Exclusionstrieb der Natur hindeuteten, welchen Moment ich als sehr viel versprechend für das Gelingen einer in diesen Zeitpunct fallenden directen Kunsthülfe an-

zusehen geneigt bin, da der zwei Zölle (im Durchschnitt) geöffnete, und durch den stärkern Blutabgang erweichte Muttermund der Einführung, wenn auch nicht der ganzen Hand, doch wenigstens der 4 Finger keinen bedeutenden Widerstand würde entgegengestellt haben. Eben so hätte auch am 7ten Tage des Wochenbettes der auf dem noch ziemlich erweiterten Muttermunde liegende, zum Theile ausgetrocknete Mutterkuchen mit Hülfe einer diesem Zwecke gemäfs construirten Zange ausgezogen werden können, dessen Unterlassung jedoch keinen Nachtheil brachte, weil einige Stunden später die Natur selbst die Exclusion bewirkte. Jedoch das Entsetzen der Kranken vor jedem Gedanken eines heroischen, oder auch nur heroisch scheinenden Kunstactes war so grofs, dafs jeder Antrag dieser Art verstummen und dem höhern Gebote der Schonung weichen mufste, und auch weichen konnte, da Vortheil und Nachtheil der Versuche nicht mathematisch berechenbar waren.

Als eine (nicht streng hieher gehörige, aber für die Praxis nicht uninteressante) Zugabe führe ich noch an, dafs das neugeborne Kind im Anfange so schwach, klein und unreif aussah, dafs Jedermann an seiner Erhaltung verzweifeln mufste, um so mehr da es Alles erbrach, was man ihm einflöfste. Man glaubte indessen, den Versuch mit einer Amme nicht versäumen zu dürfen, und der Zufall wollte, dafs man eine unlängst niedergekommene Person fand, die eben so jung als klein war, überhaupt so kindisch aussah, dafs man ein Mädchen von 13 — 14 Jahren vor den Augen

zu haben glaubte. Diese Person beschäftigte sich Tag und Nacht mit dem Kinde und legte es unzählige Mal an ihre Brüste, die wohl milchhaltig, aber vergleichsweise eben so klein waren, als der übrige Körper. Das Kind war eben so eifrig im Saugen, als die Amme im Darreichen, und wenn es am Busen lag, so glaubte man ein Mädchen zu sehen, das aus kindischer Tändelei eine Puppe an den Busen gelegt. Das Kind gedieh zusehends; in Zeit von 14 Tagen hatte es ein so vortheilhaft geändertes Aussehen, dafs man über seine Erhaltung vollkommen beruhigt seyn konnte, und einige Wochen später ward es dick und fett, und so schön, dafs man es gar nicht mehr erkannte. Auch die Amme nahm an Frische und Völle zu, und erfreute sich mit wahrhaft kindlichem Gemüthe des Gedeihens ihres geliebten Pfleglings.

II. Fall.

Die Gräfin P., eine Dame von 32 Jahren, hellblauen Augen, dunkeln Haaren, weichem Fleische, weifser Haut, etwas pastösem Habitus, ruhiger sanfter Gemüthsart, regulär aber sparsam menstruirt, bisher immer gesund und Mutter von 8 schnell auf einander, jedoch sehr glücklich und ohne besondere Beschwerde gebornen, gesunden und wohlgestalteten Kindern, von denen sie jedoch keines selbst gestillt, liefs mich mit Anfange Novembers 1815 als dem Ende ihrer 9ten Schwangerschaft rufen, um sich vorläufig meiner Hülfe zu versichern auf den Fall einer Noth.

Bis nun zu hatte ihr immer bloſse weibliche Hülfe genüget; allein die letzte Epoche ihrer gegenwärtigen Schwangerschaft wurde von ungewöhnlichen Erscheinungen begleitet, die sie mit bangen Ahndungen erfüllten, und das sonst nie gefühlte Bedürfniſs einer höhern Kunsthülfe bei ihr rege machten. Sie hatte einen ungeheuern Bauch, der ihr das Gehen und Fahren äuſserst beschwerlich und zuletzt ganz unmöglich machte. Dabei verspürte sie nur sehr schwache und zum Theil ungewöhnliche Bewegungen der Frucht, schien am ganzen Körper aufgedunsen, hatte wenig Eſslust, unruhigen Schlaf u. s. w. Man war geneigt, einen Theil dieser ungünstigen *Verhältnisse* auf Rechnung eines groſsen Schreckens zu bringen, der in der letzten Hälfte der Schwangerschaft auf sie eingewirkt hatte.

So standen die Sachen, als ich in der Nacht vom 28sten auf den 29sten November 1815 um 1 Uhr in der Nacht abgeholt wurde, weil die Hebamme die Nähe der Geburt ankündigte. Ich hatte schon früher für die Beischaffung der nöthigsten blutstillenden Mittel gesorgt, da ich von diesem Zufalle hier das Meiste befürchtete. Bei meiner Ankunft waren die Wehen selten und unbedeutend, gegen Frühe ganz nachlassend. Die Hebamme sagte aus: Sie finde durch den etwas geöffneten Muttermund einen runden Theil, den sie nicht zu bestimmen wisse. Die innere Untersuchung wurde mir nicht gestattet. Den Bauch fand ich übermäſsig groſs, aber sehr weich und elastisch von vielem Fruchtwasser. In der Frühe entfernte ich mich

wieder, nachdem ich der Hebamme den Rath gegeben, die Eyhäute zu sprengen, sobald sich die Gelegenheit dazu darböte, weil ich darin das wichtigste Mittel erblickte, die Geburt in Gang zu bringen und einem atonischen Zustande der Gebärmutter mit allen ihren drohenden Folgen vorzubeugen.

Nachmittags um 2 Uhr desselben Tages wurde ich wieder berufen. Ich vernahm, daſs die Wasser, von der Hebamme gesprengt, abgegangen, und die Wehen seitdem etwas stärker und häufiger wären. Des Wassers war eine so ungeheuere Menge abgeflossen, daſs ein ganzes Schaff, das über 12 Maſs faſste, damit angefüllt wurde. Das Wasser selbst war zwar hell, aber übel riechend. Der Bauch war jetzt eingesunken und auſsergewöhnlich klein, und die Gebärmutter bildete in der untern Bauchgegend eine circumscripte fleischweiche Geschwulst von sehr mäſsigem Umfange, woraus ich auf ein kleines und wahrscheinlich todtes Kind schloſs. Die Hebamme erklärte nun bestimmt, daſs der Steiſs eintrete.

Ich muſs gestehen, daſs ich jetzt dem besten Ausgange entgegen sah, sintemal mir durch den frühern und gänzlichen Abgang des Fruchtwassers der Gefahr des von mir befürchteten Blutflusses hinlänglich vorgebeugt zu seyn schien. Da nun gegen Abend die Wehen wieder nachlieſsen, und es mir vorkam, daſs weder die Gebärende, noch der Gatte auf die Gegenwart eines Geburtshelfers einen besondern Werth legten, und ihr volles Vertrauen der Hebamme zugewendet hatten, so trug ich kein Bedenken, am späten

Abends mich zu entfernen, was man auch sehr gern geschehen liefs.

In der Frühe den 30sten um 4 Uhr wurde ich wieder beschickt. Um halb 2 Uhr in der Nacht war unter schwachen Wehen die Geburt eines todten Kindes, das einen unverhältnifsmäfsig kleinen Kopf und eine stark gespaltete Oberlippe hatte, und schon Spuren eines frühern Todes an sich trug, vor sich gegangen. Die Nachricht vom Tode des Kindes hatte einen sehr starken Eindruck auf das Gemüth der Mutter gemacht; dessen ungeachtet befand sie sich in der ersten halben Stunde nach der Niederkunft recht wohl; dann aber ward sie schwach; die Nachgeburt folgte nicht, auch meldeten sich keine Nachwehen. Ich erkundigte mich sogleich, ob keine Hämorrhagie Statt gefunden? Die Hebamme gestand, dafs zweimal ein starker Gufs Blut hervorgestürzt sey.

Als ich zur Gebärenden kam, fand ich sie sehr blafs, mit eingefallenem Gesichte, ohne Pulse, voll Schlaf, gähnend, mit matten Augen, gegen Ohnmachten kämpfend, sich ängstlich hin und her werfend, mit Erstickungszufällen bedroht und nach Athem ringend, aus dem Bette verlangend, mit zuschnürendem Krampfe im Halse, convulsivischen Bewegungen im Unterkiefer, und zeitweise die obern Gliedmafsen wie elektrisch zuckend. Blut flofs keines.

Es war bis nun zu nichts Wesentliches gethan, und nur ein einziges Mal 1 Löffel von der in Bereitschaft gehaltenen Zimmtmixtur verabreicht worden. Die Gebärmutter war indefs ziemlich zusammengezo-

gen. Ich rieb sogleich den Vitrioläther kräftig in den Unterbauch ein; gab öfters von der Zimmtmixtur, und die große Gefahr einsehend, ließs ich sogleich um den Hausarzt, Hrn. Dr. S., schicken, der in Zeit von einer Stunde beiläufig eintraf. Mittlerweile hatte ich einen Extractionsversuch von der Hebamme machen lassen, der fehlschlug. Ich untersuchte nun selbst (zum ersten Male) und fand keine Spur von der Placenta. Zur künstlichen Lösung und Handausziehung konnte ich mich nicht entschließsen, da der Schwächezustand zu groſs war, jedweder Augenblick mit einem Ausbruche allgemeiner Zuckungen drohte, und ich befürchten muſste, daſs die Gebärende unter der Operation oder gleich darnach ihren Geist aufgeben würde. Ich hielt mich zum temporisirenden Verfahren um so mehr berechtiget, da für den Augenblick kein Blut floſs und zu hoffen stand, daſs nach einiger Erholung der Kräfte neue Wehen mit Contractionen des Uterus eintreten, und die Placenta lösen und in die Scheide treiben, oder doch die künstlich vorzunehmende Extraction unterstützen würden. Vor der Hand richteten wir unser Hauptaugenmerk auf den allgemeinen Erschöpfungszustand und das Krampfhafte, welches ihm beigesellt war und gebrauchten in dieser doppelten Hinsicht eine Mischung aus *Aqua Cinam:*; *Aq. Castor:* und *Spiritu C. c.* Da indessen die Schwäche anhielt, die Pulse immer noch kaum zu fühlen waren, und die höchste Gefahr dem Leben drohete, so verlangten wir ein Consilium, wozu wir

einen Arzt der höchsten Competenz und einen hochberühmten Meister der Geburtshülfe vorschlugen.

Gegen 9 Uhr desselben Morgens hatte die Zusammentretung Statt. Die Kranke hatte sich etwas erholt, die convulsivischen Bewegungen und die Beängstigungen hatten nachgelassen. Die beiden consultirenden Kunstgenossen hatten das bisherige Verfahren gut geheifsen, und man kam überein, Wehen abzuwarten und die Ausschliefsung des Mutterkuchens der Natur zu überlassen, in so lang keine Hämmorrhagie oder andere *Symptomata urgentia* eintreten würden. Bei der Exploration fand ich die Lippen des Muttermundes schlapp, und klaffend, den innern Muttermund aber zusammengezogen. Blut flofs keines. Wir hatten schon früher auf den Unterleib *Fomenta aromatico-vinosa* überschlagen lassen, welche beibehalten wurden. Auf den Vorschlag des consultirenden Arztes wurde eine Mischung von Zimmtwasser mit 1½ Quentchen Chinaextract, abwechselnd mit der obigen Krampfmixtur zu geben, verordnet.

Abends 7 Uhr: Mehr Blutabgang. Viel Durst und Kopfwehe gegen die Stirne hin. Starke Somnolenz und Schlaf, der zwar ruhig, aber ohne Erquikkung ist, und den Kopfschmerz vermehrt. Keine Nachgeburtswehen. Zuweilen etwas Frost mit darauf folgender mäfsiger Hitze. Der Puls fühlbarer, aber ungleich und sehr frequent. Grofse Empfindlichkeit des Bauches, besonders des Nabels und Schmerzen beim Umwenden; (doch hatten diese letztern Beschwerden schon in der letzten Schwangerschaftszeit

Statt gefunden) dagegen ist die Gebärmutter, die linke liegt, zuweilen härter wird und alsdann mehr gegen die Mitte sich wendet, ohne alle schmerzhafte Sensation beim Begreifen. Auf ein beigebrachtes Klistier keine Stuhlentleerung, aber viel Urin. Es wurde eine *Emuls. amygdal.* ℥vjj. mit *Mucilag. gg. arab.* ℥ß, *laud. liquid. gutt.* vjjj, *Syrup. Diacod.* ℥j. löffelweise zu nehmen verordnet.

Abends 10 Uhr: Mehr Abgang von flüssigem, etwas übel riechendem Blute. Viel Schlaf, und beim Erwachen ein momentanes *Subdelirium.* Sonst keine neuen Zufälle. Diese zwei Erscheinungen bestimmten zum Versuche einer künstlichen Extraction. Man wollte jedoch die Meinung des bei dem Consilium nicht erschienenen consultirenden Arztes, auf dessen Rath wir alle hohen Werth legten, vorher einholen, welchen Auftrag der Ordinarius auf sich nahm. Jener hatte die Gefälligkeit selbst zu kommen, und entschied gleichfalls für einen nicht gewaltsamen Versuch. Die Operation ward mir aufgetragen. Ich bestand darauf, daſs der consultirende Geburtshelfer vorher zur Exploration zugelassen werde. Es geschah. Er entschied für die Möglichkeit und sogar für leichte Ausführbarkeit der Operation. Ich schritt dazu in Gegenwart der Kunstgenossen. Ich traf die hintere Lippe des Muttermundes dick, lang und schlapp herabhängend an der innere Muttermund lieſs kaum zwei Finger zu. Ich gewahrte Etwas von der partiell losgetrennten Placenta. Ich suchte nun mit den Fingern den innern Muttermund allmälig zu erweitern, um zuletzt die

Hand durchzuführen. In dem Augenblicke des Erweiterungsversuches entstand ein solcher starker Krampf, dafs ich kaum noch einen Finger einbringen konnte. Ich wartete ruhig. Der (innere) Muttermund eröffnete sich wieder auf zwei Finger, blieb aber so hart und widerstehend, dafs es unmöglich war, die Hand, oder auch nur den Daumen noch einzubringen. Ich fafste nun die gelöste Partie des Mutterkuchens mit den beiden eingeführten Fingern, ergriff mit der andern Hand die hinter den Schaamknochen hinlaufende, und viele Festigkeit versprechende Nabelschnur und zog beide gleichzeitig an, um die ganze Masse mehr herab zu bewegen. Es rifs aber die Nabelschnur ab, und bei der Unthunlichkeit zum Ziele zu gelangen, mufste ich von weitern Versuchen abstehen. Während dieses Handwirkens flofs viel schwarzes, mifsfärbiges, übelriechendes Blut ab, worauf der Uterus ein kleineres Volumen erhielt. Die Kranke spürte nichts von Schmerzen nach der Operation. Man begnügte sich, ein gewärmtes mit Vitriolnaphta besprengtes Tuch auf den Bauch zu legen, und die Kranke der Ruhe zu überlassen. Der übrige Theil der Nacht verflofs ruhig unter zeitweisem Schlafe. Nicht viel blutiger Lochialabgang. Keine Bauchschmerzen. Aber etwas Fieber mit vielem Durste.

Den 1. Dec. Mitt. 1 Uhr: Die Umstände dieselben. Grofser Kopfschmerz von der Stirne bis zum Hinterkopfe. Weder Wehen noch Kreuzschmerzen. Mäfsiger, blutwäfseriger Lochialabgang. Die Emulsion wird fortgesetzt, jedoch ohne Laudanum.

Nebenher öftere Bouillons, auch zuweilen mit Eydotter. Abends 6 Uhr (ohne mich, wegen Verhinderung): Der consultirende Geburtshelfer fand bei der Exploration etwas vom Mutterkuchen im Muttermunde, ohne es wegnehmen zu können oder zu wollen.

Den 2. Dec. Frühe: Ruhige Nacht mit anhaltendem Schlafe und allgemeinem Besserbefinden ohne Fieber und mit geringem Kopfschmerz. Bauch und Uterus ohne allen Schmerz, nur jener etwas angetrieben. Kein Stuhl, aufser auf das dritte Klistier ohne fäcalen Inhalt, ohnerachtet einer viertelstündigen Anstrengung. Die Kranke sitzt, und gibt sich jede beliebige Lage ohne Anwandlung von Uebelkeit. Ueberhaupt scheint der Operationsreitz in der vorhergehenden Nacht belebend gewirkt zu haben, die Kranke ist seitdem heiterer und kräftiger. Sie erhält ein erweichendes Cataplasma auf die Uterinalgegend, und Wasser mit etwas Wein gemischt zum Getränke. Abends 6 Uhr. Der consultirende Geburtshelfer machte die funesteste Prognose, auf seine Erfahrung sich berufend, zufolge welcher alle Wöchnerinnen sterben, bei denen die Placenta zurückbleibt. Diese Meinung wurde von den 3 übrigen Consulenten bestritten; besonders stellte der gelehrte und hocherfahrne consultirende Arzt seine eigenen und von andern bewährten Praktikern gemachten Erfahrungen dieser Behauptung entgegen. Ich bezog mich insonderheit auf den vor nicht gar 2 Jahren mir vorgekommenen Fall I, den der Leser kennt, und den jener consultirende Arzt

mitbehandeln half. Ich hatte seitdem einen ähnlichen Fall bei einer Primipara mit einem würdigen practischen Arzte zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit, welcher ebenfalls einen glücklichen Ausgang nahm. (Nähere Kunde gibt der Fall V. dieses Aufsatzes.) Man gab indessen so weit nach, daſs ein neuer, nicht gewaltsamer Extractions-Versuch unternommen werden sollte. Ich gestand offenherzig mein Unvermögen des Gelingens, nachdem ich bei der vorläufig angestellten Exploration den äuſsern Muttermund zwar weich und wulstig, von der Placenta aber gar nichts angetroffen hatte. Ich ersuchte dem zu Folge jenen Meister, der die Kranke ebenfalls untersucht *hatte*, den Versuch selbst zu machen, wozu er sich zuletzt auch herbei lieſs. Er verrichtete die Operation in meiner und des Ordinarius Gegenwart, gestand jedoch sehr bald ein, daſs die Extraction nicht thunlich sey, weil die Zusammenziehung des (innern) Muttermundes solches nicht zulasse. Der Geruch der etwas schwarz gefärbten Lochien war übel, doch nicht der Dunstkreis um's Bette. Die Kranke fühlte sich schwächer und hatte etwas Fieber. Auch war der Bauch mäſsig angetrieben, aber weich und schmerzlos. Es blieb bei der *Emuls. amygd. gummosa* und bei den Ueberschlägen auf den Unterleib.

Den 3. Dec. Vormitt. Unruhige, schlaflose Nacht. Um halb 2 Uhr trat ein Fieberanfall ein (ohne Frost) mit Mattigkeit, Kopfschmerz, geringem Reissen in den Schultern und Schenkeln und drei Laxirstühlen mit Bauchgrimmen. Schon Abends vorher war

ein copiöser weicher Stuhl abgesetzt worden. Der Tumult dauerte bis gegen halb 6 Uhr in der Frühe, wo das Fieber nachliefs, Ruhe und etwas Schlaf erfolgten. Es ward ein schwaches Chinarinde-Decoct verordnet, und das Aufstehen und Herumgehen empfohlen, weil der consultirende Geburtshelfer bei der Exploration den Muttermund sehr weich und nachgiebig, den Uterus kleiner und tiefer angetroffen hatte. Ich mufs bekennen, dafs beide Anordnungen meiner Ansicht nicht zusagten. Ich besuchte die Kranke gegen 11 Uhr, wo man sich eben mit den Vorbereitungen zur Ambulation beschäftigte. Ich blieb zugegen, um die Sache zu leiten, und des Erfolges zu wachen. Das Gehen fiel der Kranken sehr schwer; sie konnte, von zwei Menschen unterstützt, nur ein Paar Schritte machen, und mufste sich dann niedersetzen, um auszuruhen. Doch wandelte sie keine Uebelkeit an; auch meldeten sich weder Bauch- noch Kreuzschmerzen. Ich liefs sie bald wieder zu Bette bringen. Abends: Noch Fieber und Kopfschmerz. Seit 12 Uhr Anschwellung der Brüste und allgemeiner Hautdunst. Etwas flatulent angetriebener Bauch mit einiger Empfindlichkeit beim Drucke. Das Fieber wird einstimmig für ein *F. lactea* anerkannt. Die Verordnung besteht in der *Emuls. gummosa* statt des China-Absudes und einem erweichenden Klistiere.

Den 4. Dec. Vormitt. Gute Nacht mit 4stündigem Schlafe. Weniger Fieber und Kopfschmerz. Weicher, nicht angetriebener, nicht empfindlicher Bauch. Kleiner, mehr rechts und tief liegender Ute-

rus, wie bei gewöhnlichen Wöchnerinnen. Noch Spannung in den Brüsten. Kein Schweiſs, aber viel Mador. Zufolge der von dem consultirenden Geburtshelfer vorgenommenen Exploration ist Mund und Hals der Gebärmutter sehr weich und Alles natürlich beschaffen; von der Placenta fast nichts wahrzunehmen. Der Lochialfluſs hat zugenommen und besteht in einer serösen, schwärzlich gemischten und übel riechenden Feuchtigkeit. Der Kräftezustand ist gut. Es wird eine Fleisch-Sauce erlaubt, da Eſslust besteht. Eibischthee, *Emulsio gummosa*, und nebst den Umschlägen, Einreibungen des Unterleibs mit *Balsamo embryonis*, und erweichende Klistiere sind die angeordneten Mittel. Abendliches Consil. Fortwährendes mäſsiges Fieber mit kleinem schwachen Pulse, sehr mäſsigem Durste, gewöhnlichem Kopfschmerze, welken Brüsten, sehr copiosem serösem, nicht sehr übel riechendem Lochialfluſse, der auf den Tüchern einen Chokoladähnlichen Satz (von zersetztem Blute) zurückläſst, etwas aufgeblähtem Bauche und einem krampfhaften Zusammenziehen des Halses wie beim Hysterismus, das der Kranken sehr lästig fällt, den ganzen Nachmittag anhielt und auf Kamillenthee nachlieſs. Ich erhielt den Auftrag zu exploriren, wobei ich den Muttermund mehr contrahirt, jedoch weich und den Hals verlängert, wie bei einer gesunden Wöchnerin antraf; der Zeigefinger drang ungehindert bis zum innern Muttermunde, der mehr verengert war. Die bisherige Emulsion wurde fort-

gesetzt, jedoch mit einem Zusatze von *Aqua castor.* ℥ß. und *Syrup. Diacod.* ℥j.

Den 5. Dec. früh: Gute Nacht. Weniger Fieber. Weicher eingesessener Unterleib. Drei gehaltvolle breyichte Stühle. Copiose, serose, shwärzlicht tingirte, übel riechende Lochien. Ich schlage eine Injection von Kamillenaufguſs in die Höle des Uterus vor, die angenommen, und gemacht wird. Der Umschlag auf den Bauch wird beseitigt, mit den Klistieren fortgefahren, und etwas Wein mit lauem Wasser zu trinken gestattet.

Den 6. Dec. Vormitt. Sehr gutes Befinden. Fieberlosigkeit. Eſslust. Sehr copioser Lochialfluſs von der bisherigen Qualität. Starke, stercorale Stuhlaussonderung ohne Klistier, doch mit etwas Bauchgrimmen vorher, welches aber schon in der Schwangerschaft, ja auch in den 4 letzten Schwangerschaften öfters und beinahe gewöhnlich Statt fand. Keine Arzneien. **Abends:** Weniger Wohlbefinden mit etwas fieberhaftem Pulse, Stirnkopfschmerz und Mattigkeitsgefühle. Uebler, doch nicht aashafter Geruch in allen Zimmern. Sehr starker Lochialfluſs.

Den 7. Dec. Unruhige, schlaflose Nacht mit fliegender Hitze. Gegen 3 Uhr mehr Ruhe und mitunter Schlaf, aber nicht erquickend und mit unruhigen Träumen, worüber die Kranke fast immer klagt. Weniger Fieber und Kopfschmerz, zuweilen mit Stichen in der linken Schlafgegend. Weicher unschmerzhafter Bauch; kleiner, zusammengezogener Uterus, weit unterm Nabel liegend. Bei der Exploration fand

ich den Mutterhals minder lang; rückwärts hinter dem Muttermunde, das untere Segment des Uterus schwer und voll, (woraus ich auf die vollendete Trennung der Placenta schloſs). Ich machte eine Injection in die Gebärmutter von Kamillenaufguſs. Beim Durchführen der Röhre entstand ein wehenartiges, lästiges Drängen unter häufigem Ausflüſse der Lochien.

Den 8. Dec. Vormitt. Unruhige Nacht; gegen Tag Ruhe und Schlaf. Kein Fieber; aber Kopfschmerz mit Nachlaſs nach dem Frühstücke. Gute Eſslust. Weicher kleiner Bauch. Einige Verminderung der Lochien. Uebler Geruch im Wochenzimmer, weniger in den Unterlagen. Ein ziehender Schmerz von den Schläfen gegen die Gelenkfuge des Unterkiefers mit etwas Schmerz beim Kauen. Der consult. G. H. explorirte und traf den Mutterhals kürzer und den Muttermund minder contrahirt an. Mit dem Finger kam ein kleines Stückchen Placentamasse zum Vorschein, das roth, frisch und ohne allen üblen Geruch war, und andeutete, daſs die Placenta noch einiger Maſsen vegetire, folglich noch nicht ganz gelöst sey, und zum Theile noch in organischer Verbindung mit dem Uterus stehe. Keine Arznei. Fleischdiät mit etwas Wein zum Wasser. Abends: Frühstück, Mittagessen und Collation sind mit groſsem Appetite verzehrt worden; nur der Schlaf nach dem Essen war ermattend, so wie überhaupt jeder Schlaf mehr ermattend, als erquickend ist. Etwas gereitzter Puls. Minderer Kopf- und Kinbackenschmerz. Heiterkeit

des Geistes. Die Lochien haben noch immer den chokoladähnlichen Satz.

Den 9. Dec. Ruhige Nacht mit mehr erquikkendem Schlafe. Freierer Kopf. Fortbestehende Esslust. Minder häufiger und minder seröser Lochialfluſs mit vielem dickem, schwarzen Satze auf den Tüchern. Keine Arznei. Reichlichere Nahrung und ein wenig aufzustehen wird erlaubt.

Den 10. Dec. Vormitt. Minder gute Nacht und mehr Gefühl von Mattigkeit. Gute Eſslust. Heiterkeit des Kopfes. Das Aufstehen wird untersagt. Abends: Nachmittags Anfälle von hysterischem Krampfe mit Zusammenschnürung des Halses, vielem Husten, Beengung der Brust, Empfindlichkeit der hypogastrischen Gegend und schmerzhaften Sensationen im Uterus beim Husten. Etwas gereitzter Puls. Ganz heiterer, schmerzfreier Kopf. Weicher Bauch. Eine von selbst erfolgte Stuhlaussonderung. Die Verordnung besteht in einer Mischung von *Aq. Chamom. et Castorei*, einem Kamillenklistiere und warmen Tüchern auf den Bauch.

Den 11. Dec. Sehr gute Nacht mit Nachlaſs aller Krampfzufälle. Freier Kopf. Die Lochien von derselben Qualität. Die übrigen Verhältnisse gut. Bei der Exploration fand ich das untere Segment des Uterus hinter dem Schoosbogen angetrieben, und wie mit einer fleischweichen Masse angefüllt, den Muttermund stark gegen das heilige Bein stehend, mit kurzem Halse und kaum etwas geöffnet. Der zurückkehrende Finger war mit einer dicken, moderigen, schwarzgrauen

Feuchtigkeit überzogen, die häfslich roch. Es wurde wieder das Aufstehen gestattet.

Den 12. Dec. Ziemlich gute Nacht. Weicher, kleiner, unschmerzhafter Bauch. Kein Kopfschmerz und keine Krämpfe. Gute Efslust. Sehr mäfsiger Lochienflufs. Etwas Fieber im Pulse. Ueberhaupt ist die Wöchnerin nie ganz frei vom Fieber, nur macht es irreguläre Exacerbationen, die jedoch sehr schwach sind. Die bedeutendste und längste ist gewöhnlich vor Mitternacht und dauert bis gegen 2 Uhr, dann erfolgt eine starke Transpiration, die bis zum Tage anhält und beim Erwachen am stärksten ist.

Den 13. Dec. Wie gestern, nur gröfsere Mattigkeit von protrahirtem Fieber, und noch gereizter Puls. Man ward einig, ein leichtes *Decoct. Chinae* mit einer Zuthat von *Aq. Cinam.* zu versuchen. Anzeige dazu gaben das Fieber mit offenbarer Periodicität, die allgemeine Schwäche, das blafse Gesicht, der pastöse Habitus bei gänzlicher Schmerzlosigkeit des Unterleibs. In der fieberfreien Zeit wird das Aufstehen erlaubt, und die Lage auf einem Sopha empfohlen. Gegen 10 Uhr hatte die Kranke eine härtere Stuhlentleerung, wobei sie Etwas durch die Scheide abgehen fühlte, das zwischen den Schamlippen stecken blieb. Es war ein Nufsgrofses Fragment von der Placenta, das nach einer Stunde, wo ich es sah, noch ganz frisch aussah. Ich explorirte bei der Gelegenheit, und fand den äufsern Muttermund etwas erweitert, den Hals sehr verkürzt und den untern Gebärmutterabschnitt hinter den Schambeinen fleischicht angetrieben, das

Vaginalstück immer noch stark nach dem h. Beine gerichtet und tiefer in die Scheide gesenkt. Die am Finger klebende, moderige Feuchtigkeit roch sehr übel.

Den 14. Dec. Sehr gute Nacht mit erquickendem Schlafe. Weniger Mattigkeitsgefühl. Verminderter Lochialfluſs. Mehr Leben im Auge. Etwas gespannter, doch kleiner unschmerzhafter Bauch. Gestern Nachmittags Eingenommenheit des Kopfes mit Schwindel. Heute ganz freier Kopf. Der Chinaabsud mit Zimmtwasser wird fortgesetzt zu 2 Eſslöffel alle 2 Stunden.

Den 15. Dec. Ueble, unruhige Nacht durch Exacerbation des Fiebers. Etwas Kopfschmerz. Abnahme des bisher bewiesenen Muthes. Kein Stuhl, ungeachtet der Klistiere. Kleiner, aber etwas gespannter Bauch. Verminderter, jedoch der Qualität nach unveränderter Lochienfluſs. Vermehrter Husten seit dem Gebrauche der China, der sich eigentlich am 10ten zu äuſsern anfing; Anfangs mehr unter der Form eines hysterischen Krampfes mit Zuschnürung des Halses und Beengung der Brust, auch mehr Anfallweise, später anhaltender als ein Reizhusten ohne Auswurf, aber doch mit periodischen Verschlimmerungen. Kein übler Geruch mehr in den Zimmern schon seit einigen Tagen. Den Lochialabgang zu fördern, wurden erweichende Einspritzungen in die Scheide angeordnet, das *Dec. Chinae* fortgesetzt. Das letztere schien mir den Husten zu vermehren und die Lochien zu vermindern.

Den 16. Dec. Kein Fieber seit gestern Nachmittag; Abends eine aufserordentlich starke, fäculente, natürliche Stuhlentleerung, worauf grofse Erleichterung. Kein Schlaf in der Nacht bis früh 7 Uhr wegen starkem Husten, der leer und mit Beklemmung verbunden ist. Beides vermehrt in der Rückenlage mit niedrigem Kopfe, erleichtert in der Seitenlage. Der Bauch äufserst klein und nicht mehr gespannt. Die Lochien, der Qualität nach immer dieselben, nur minder übel riechend, fliefsen seit gestern Abends wieder häufiger. Bei der Exploration fand ich die Scheide ungemein feucht und schleimig, den Muttermund eines Fingers weit offen und mit aufgelösten Nachgeburtsflocken angefüllt, davon ein Theil in der Scheide hing. Der Explorationsfinger war mit einem dicken, schmierigen, schwarzgrauen Kleister überzogen, der abscheulich roch. Es wurde mit dem Gebrauche der China und den Vaginalinjectionen von Pappelabsude fortgefahren. Ich vermochte nicht, meine Besorgnifs wegen der Gefahr einer Wasseransammlung in der Brust, und meine Furcht vor dem längern Gebrauch der Chinarinde zu unterdrücken, obgleich die Urine häufig flofsen, auch die Füfse ohne alle Anschwellung waren.

Den 17. Dec. Die Nacht kein Fieber, aber beständiger Reitz zum Husten. Aufserdem Alles gut. Etwas verminderter Lochialflufs. Der Husten wird für katarrhaliech und krampfhaft erkannt und erklärt. Die Verordnung besteht in einem *Linctu Demulc.* mit etwas *Laud. liq.* unter Beseitigung der Chinarinde.

Den 18. Dec. Gute Nacht mit Schlaf und

Wohlbefinden. Weniger und feuchter Husten. Es sind mehrere kleine flockichte Fragmente von der Nachgeburtsmaſse abgegangen, die schwarz aussehen und sehr stinken. Bei der Exploration traf ich den Muttermund leer, und für die Aufnahme des Zeigefingers hinlänglich offen, die Umgegend des Uterus weniger voll und ausgedehnt, und den letztern so klein an, daſs sein Fundus mit dem obern Rande der Schooſsbeine gleiche Höhe hatte. Die Lochien noch immer von der alten Beschaffenheit, nur etwas mehr wässerig und minder stinkend.

Den 19. Dec. Gute Nacht. Kein Fieber. Verminderter Husten. Weniger Lochialabgang. Die Gräfin brachte gestern 10 Stunden auſser Bette zu mit Wohlbehagen.

Den 22. Dec. Sehr wenig Husten. Schlaf und Eſslust. Zunahme an Kräften, noch blaſse kränkliche Gesichtsfarbe, (etwas Bläſse ist ihr habituell), aber mehr Leben im Auge mit Heiterkeit des Gemüthes. Tags vorher ging beim Stuhle wieder ein Stückchen Placenta ab, gröſser als die bisherigen, und etwas später noch ein zweites sehr kleines. Seit dieser Zeit ist der Lochialfluſs mehr schleimig, ohne widrigen Geruch und ohne den bisherigen schwarzbraunen Satz. Arzneigebrauch keiner. Die Gräfin bringt täglich den Nachmittag und Abend auſser Bette zu.

Den 31. Dec. (32ster Wochentag): Das Wohlbefinden dauert fort. Die Gräfin nimmt Besuche an und klagt über nichts, als über allgemeine Schwäche, und über ein lästiges Gefühl in der Gegend der Schooſs-

beinfuge beim Umwenden im Bette. Der Lochialabgang ist mäſsig, schleimig-wässerig und gelblich ohne Bodensatz, und nur bei der stärksten Annäherung der Nase an die beschmutzten Unterlagen einen unangenehmen, fremdartigen Geruch verrathend. Bei der zum letzten Male vorgenommenen Exploration fand ich Folgendes: den ganzen Bauch weich, schlapp, eingesessen, klein und ohne allen Schmerz beim Drucke; der Uterus etwas links liegend und nicht voluminöser als gewöhnlich; die Scheide feucht, schleimig; das Vaginalstück kurz mit mäſsig contrahirtem Muttermunde, ohne wahrnehmbare Spur eines Rückstandes von Nachgeburtsmasse, oder sonst eines morbosen Zustandes.

Seit dieser Zeit sah ich die Gräfin nicht mehr bis zum 13. Januar 1816, welches der 54ste Tag nach ihrer Niederkunft war. Sie befand sich durchaus wohl, sah sehr frisch und munter aus mit dem vollen Lebensglanze im Auge und Antlitze und hatte sich vollkommen erholt. Der Lochialfluſs dauerte noch fort, aber sehr mäſsig, von wässerig schleimiger Beschaffenheit, gelblichter Farbe und, frisch abgegangen, von einem fremdartigen, moderigen aber sehr schwachen Geruche, getrocknet in den Unterlagen ohne allen Geruch. Die Gräfin fährt heute Nachmittags um 2 Uhr zum ersten Male aus; der Tag ist heiter, trocken, mehr frisch als kalt und ohne starke Winde. Den 7ten Februar besuchte ich die Gräfin noch einmal. Gutes Aussehen und Wohlbefinden bestehen fort. Sie fährt öfters aus, geht auch wohl zu Fuſse bei günsti-

gem Wetter. Sie beschwerte sich über nichts als über ein Gefühl von Schwäche in den Füſsen beim Ausgehen und über baldige Ermüdung und Kurzathmigkeit (von Schwäche) beim Treppensteigen. Der Lochialfluſs dauert noch fort, aber sehr sparsam und dickschleimig, sonst ohne allen üblen Geruch. Von den Regeln hatte sich noch nichts gezeigt. Sie nahm tonische, bittere Mittel mit Eisen auf Anordnung des Ordinarius.

Als ich den 14. April 1816 bei Gelegenheit eines Consiliums mit dem Ordinarius zusammentraf, erfuhr ich von ihm, daſs vor ein Paar Wochen die Menstruation zum ersten Male erschienen, und zwar ohne die mindeste Beschwerde.

Die Ursache von der verspäteten Lostrennung des Mutterkuchens lag in dem gegenwärtigen Falle offenbar in dem wassersüchtigen Zustande des Eyes, von Röderer *Hydrops velamentorum* genannt, wovon übermässige Ausdehnung, geschwächte Vitalität und erloschene Contractionskraft die nächsten Folgen waren. Daher die unkräftigen langsamen Wehen und der zaudernde Gang der Geburt. Selbst die Miſsbildung und das Absterben der Frucht scheint einzig und allein auf diesem Grunde zu beruhen.

Daſs hier der Verlauf des Wochenbettes ein ganz anderer war, als in dem ersten Falle, und daſs besonders die Fieberexacerbation, dem Umfange und der Intensität der Erscheinungen nach, hinter jenen weit zurückblieben, dieses wird aus der Individualität der Kranken erklärbar, deren Grundzug nach der psychi-

schen und somatischen Lebensseite betrachtet, Ruhe und Reitzlosigkeit ist, und wodurch sich diese Natur von jener, welche uns das vorige Individuum darbot, wesentlich unterscheidet. Bemerkenswerth und Mangel an Reaction selbst in dem langsamen Gange der unmerklichen Art des Auswurfsprocesses nachweisend, ist der Umstand, daſs die Natur keine Stücke des Mutterkuchens von Belange, sondern nur kleine Fragmente, (höchstens einer Nuſs groſs) auszustoſsen vermochte, und mehr durch eine Art von Auflösung und Fluidisirung der solidern Bestandtheile der Nachgeburtsmasse ihr heilthätiges Streben bewährte und bezielte.

Nach einem Zeitraume von 4 Jahren, in der Nacht vom 17. Januar 1820 wurde ich zu derselben Dame berufen, die, wie ich erst an Ort und Stelle erfuhr, 1½ Jahr nach dieser Entbindung neuerdings und zwar ohne allen Anstoſs niedergekommen war, und späterhin eine Fehlgeburt von 3 Monaten erlitten hatte, gegenwärtig zur (12ten) Geburt ging, nachdem sie schon durch 13 Tage unter geringen wehenartigen Schmerzen Fruchtwasser verlor, und durch 7 Tage keine Bewegungen des Kindes mehr fühlte. Gleich nach meiner Ankunft wurde das Kind mit dem Kopfe geboren, (es war groſs, von Fäulniſs ergriffen und cadaverös riechend) blieb aber mit den Schultern stecken, die, weil gar keine Wehen mehr folgten, künstlich gelöst werden muſsten. Diese Unthätigkeit der Gebärmutter dauerte fort, ungeachtet kräftige Reibungen des Unterbauches, selbst durch Aether verstärkt, angewen-

det wurden. Nach einer guten halben Stunde äufserten sich endlich schwache Contractionen im Uterus unter geringen, wehenartigen Schmerzen und einigem Blutabgange. Diesen Wink der Natur glaubte ich zu einem Versuche der Placentalentbindung benützen zu müssen. Allein ich fand die Placenta noch gänzlich in der Gebärmutterhöle eingeschlossen, und den Muttermund zwar weich und dilatabel, aber schon beträchtlich zusammengezogen. Um nicht die beunruhigende Scene vom Jahr 1815 erneuert zu sehen, entschlofs ich mich schnell zur künstlichen Extraction mittelst der ganzen Hand, selbst den augenblicklichen Widerwillen der Dame nicht achtend; ich sage: den augenblicklichen, weil nach vollbrachter Operation meine Härte der Gegenstand ihres Dankes und Lobes wurde. Die Encheirese hatte ihr Leichtes und ihr Schweres. Das Leichte ergab sich aus der Geräumigkeit der Gebärmutterhöle durch temporäres Erloschenseyn des Contractionsvermögens, das erst ganz zuletzt erwachte; das Schwere aus der Mürbigkeit der faulen Nachgeburtsmasse, die bei den Versuchen, sie vollends zu lösen und auszuziehen, in Stücke zerfiel, was grofse Umsicht bei der Manipulation forderte, um nichts zurückzulassen. Indessen wurden meine Bemühungen mit dem glücklichsten Erfolge gekrönt, obgleich die Gräfin seit einer im letzten Wochenbette (von dem Abortus) erlittenen Art von Puerperalperitonitis, die nach einer starken Gemüthsbewegung erst 4 Wochen nach der Niederkunft eintrat, und durch ihre Heftigkeit und den damit complicirten ungemessenen Bauch-

flufs die höchste Gefahr herbeiführte, ihre ganze Natur verändert, und ihr körperlicher und geistiger Indifferentismus eine entgegengesetzte Temperatur angenommen und sich in reitzbare Schwäche umgewandelt hatte, gar keine Milchsecretion sich einstellte, der Lochialflufs einen cadaverösen Geruch, wie Kind und Mutterkuchen hatte u. s. w. Wer sieht nicht ein, dafs hier Alles auf den rechten Zeitpunkt des Kunstwirkens ankam!

III. Fall.

Den 16. October 1813 früh um 5 Uhr wurde ich zur Frau von K., der Gattin eines Beamten, *schnell* in die Stadt abgeholt, wo ich etwas vor 6 Uhr eintraf. Der Gatte sagte mir beim Empfange: seine Frau sey um 2 Uhr in der Nacht, nach guter und ausgerechneter Schwangerschaft, glücklich und leicht von einem gesunden, starken Kinde entbunden worden. Nach einer halben Stunde sey sie aber in Schwächen verfallen, die noch anhielten, und überdiefs sey die Nachgeburt noch zurück. Auf meine Frage: ob sie viel Blut verloren habe? erwiederte er: eben nicht mehr wie sonst, denn sie verliere immer viel Blut bei ihren Niederkunften (deren sie 13 aufser der gegenwärtigen und aufser 3 Fehlgeburten zählte), und werde auch immer schwach nach der Geburt, so dafs man sie laben müsse; allein sie erhole sich bald wieder, was er auch diesmal erwarte; nur sey sonst immer die Nachgeburt bald abgegangen, und er glaube die Schuld der Verzögerung liege in der Hebamme, die sich wahrschein-

lich auf dieses Geschäft nicht verstehe. Man muſs wissen, daſs dieser Beamte vorher in einer Provinzialstadt angestellt gewesen, und dieses das erste Mal war, daſs seine Frau hier unter dem Beistande einer ihr fremden Hebamme niederkam. Als ich zum Bette trat, fand ich eine noch ziemlich junge, blauaugige, sehr zart und edel gebildete magere Frau, welche, dicke Schweiſstropfen auf dem leichenblassen Gesichte, mit Ohnmachten rang, und mit Riechmitteln gelabt wurde. An der kalten Handwurzel waren kaum die Pulse zu fühlen. Zur linken Seite des Bettes saſs ein alter, ins Costüm verlebter Jahrhunderte gekleideter Mann mit einem Gesichte von Stein, der im mindesten nicht beunruhigt schien, und wie ich nachher erfuhr, der Ordinarius war. Nachdem ich durch emphatisches Anreden und Fragen die sich wenig bewuſste Kranke zur Besonnenheit gebracht hatte, trachtete ich, durch eine genauere Untersuchung über die wahre Lage der Dinge mich zu orientiren. Der Bauch war weder aufgetrieben, noch schmerzhaft, die Gebärmutter ausgedehnt, und bis gegen den Nabel reichend, nicht hart, sondern fleischweich anzufühlen. Unter dem Reiben zog sie sich stark zusammen, wurde härter und kleiner. Keine Spur von Nachwehen weder im Kreuze, noch Bauche. Nach diesem Stand der Dinge konnte ich nicht zweifeln, daſs sich der Mutterkuchen werde herausleiten lassen, um so mehr als die gegenwärtige, sonst nicht ungeschickte Hebamme sich auf diesen Theil des Geburtsgeschäftes wirklich nicht verstehet, wie mir aus eigener Erfahrung bekannt war. Allein

als ich mir durch die mit Blutgerinsel angefüllte Scheide mit ein Paar Fingern den Weg zum Muttermunde bahnte, fand ich zu meinem gröfsten Befremden denselben kaum 1 Zoll grofs offen, das ganze untere Segment des Uterus fest über der eingeschlossenen Placenta zusammengezogen und bei der geringsten Bewegung mit den Fingern kam mir ein warmer Blutstrom entgegen. Bei so bewandten Umständen wufste ich nicht, wozu ich mich entschliefsen, und ob ich einen Versuch, den Mutterkuchen durch Einführung der ganzen Hand unverzüglich herauszuschaffen wagen, oder die Operation auf einen günstigern Zeitpunct verschieben, (bis nämlich Wehen eintreten würden, die den Muttermund erweiterten, und durch die Expulsionstendenz das Extractionsgeschäft erleichterten) oder ob ich den Exclusionsprocefs der Natur überlassen sollte? Auf jedweden Fall hielt ich für räthlich, vorher mit dem Ordinarius darüber Rücksprache zu nehmen, der mir, die Wahrheit zu gestehen, mit seinem Indifferentismus, der aus jedem Zuge seines Gesichtes sprach, wenig Vertrauen einflöfste.

Bei unserer diesfalls gepflogenen Unterredung fand ich meine Ahnungen nur zu begründet. Der gute Mann sah gar keine Gefahr und lächelte über meine Furcht, indem er mit einer erfahrungsreichen Miene mich versicherte, dafs die Placenta ohne Nachtheil mehrere Tage zurückbleiben könne, man müsse nur Geduld haben und die Natur gewähren lassen. Ich hatte verlorne Mühe, ihm die Gefahr der unbedingten Anwendbarkeit dieses an sich relativ wahren Lehr-

satzes auf den vorliegenden Fall begreiflich zu machen. Ein alter geistloser Praktiker ist eben so wenig von seinen vorgefafsten und mit seinem Fleische und Blute verwachsenen Meynungen loszureifsen, als es möglich ist, einen Mohren weifs zu waschen.

Von einem Extractionsversuche konnte nun weiter keine Rede seyn, da ich bei der Ungewifsheit des Erfolges der Operation Ehre und Reputation, und Alles was dem Künstler theuer ist, aufs Spiel gesetzt haben würde und zu gewärtigen hatte, dafs im Falle eines unglücklichen Erfolges der Arzt und der Gatte, die Beide keine Gefahr erblickten und gelten liefsen, und eine künstliche Extraction nicht nur für ganz unnöthig, sondern auch für höchst verderblich und gefährlich hielten, mich als den Mörder dieser unglücklichen Frau ansehen und öffentlich brandmarken würden.

Wir vereinigten uns demnach dahin, in dem Gebrauche der bereits verschriebenen Mixtur aus *Tinctura Cinam., Laud, liquid.* in Kamillenwasser fortzufahren, und den Unterleib mit einem aromatischen Weinaufgufse zu bähen. Kalte Aufschläge waren aus Furcht vor Krämpfen nicht gemacht worden. Ich erklärte übrigens in Gegenwart des Medicus und des Gatten, dafs die Kranke in der äufsersten Gefahr schwebe. Hierauf begab sich der Hr. Doctor nach Hause; ich aber blieb bei der Kranken, um den Augenblick zu benützen, wo Wehen und mit ihnen günstigere Verhältnisse zu einer Hülfe sich zeigen würden.

Da die Schwäche immer zuzunehmen schien, so

verschrieb ich noch ins Besondere die Vitriolnaphta mit Zimmtwasser, (um solche mit obiger Mixtur, oder nach Umständen wechselweise mit ihr nehmen zu lassen) dann eine gute Portion Camphorgeist, (um den Bauch damit zu embrociren und die Reibungen eingreifender zu machen) endlich auch etwas Salmiakgeist zum Riechen. Alle diese Mittel leisteten indessen keine ausgezeichnete Wirkung. Zuweilen meldeten sich unbedeutende Schmerzen im Kreuze; sie nahmen aber nie die Form von Wehen an. Dagegen beschwerte sich die Kranke sehr über ein krampfhaftes Ziehen in den Knieen und Waden, welches sich endlich auf Einreibungen mit Camphorgeist und auf *das* Ueberlegen warmer Tücher nach und nach verlor. Der Blutabgang hatte ganz aufgehört, dessen ungeachtet blieb der Schwächezustand immer derselbe, so daſs ich nicht ohne Besorgniſs war, eine starke Ohnmacht könne den schwach glimmenden Lebensfunken gähe auslöschen.

Ich brachte es endlich durch Vermittelung der Schwägerin des Gatten, welche glücklicherweise zugegen und die einzige Person war, mit der etwas Verständiges zu sprechen und zu richten war, dahin, daſs die Kranke versehen wurde. Nach dieser Function erholte sich die Kranke zusehends; Augen, Lippen und Physiognomie wurden natürlich und lebhaft, die Pulse hoben sich; Lebenswärme kehrte in die todtenkalten Glieder zurück und mit ihr eine gelinde Transspiration bei voller Besonnenheit und behaglichem Gefühle von Ruhe nach einem schweren Kampfe. Man

nahm keinen Anstand, die Kranke einem Schlummer zu überlassen, nach welchem sie sich sehnte, und der, obschon kurz und leise, sie zu erquicken schien. Unter diesen günstigen Verhältnissen war es, wo der Medicus gegen 9 Uhr wieder erschien. Die ihm angekündigte Besserung schien ihn gar nicht zu überraschen; durch Geduld, meinte er immer noch, werde Alles gut werden; Gefahr habe er nie gesehen, und jetzt weniger als früher. Es wurde beschlossen, bei dem bisherigen Heilapparate stehen zu bleiben, und uns Nachmittags um 4 Uhr bei der Wöchnerin wieder einzufinden. Die Hebamme wurde belehrt, worauf sie ihre besondere Aufmerksamkeit zu richten, und wie sie sich nach Erfordernifs der eintretenden Umstände zu verhalten habe. Beim Weggehen ermahnte ich den Gatten zur Fassung, weil noch nicht alle Gefahr vorüber sey.

Nachmittags gegen 2 Uhr wurde ich plötzlich berufen. Man sagte mir, die Kranke sei wieder so schlecht, als in der Frühe. Voll der schlimmsten Ahnung eilte ich zur Kranken. Man hatte früher schon den Medicus beschickt, den ich aber nicht mehr antraf. Die Kranke kämpfte mit Ohnmachten, mit Angstgefühl, mit Athemlosigkeit, wobei sie unter convulsivischer Kraftäufserung beständig die Lage zu verändern strebte. Es war mit ihr auf das Aeufserste gekommen. Es bedurfte der stärksten Riechmittel, um sie auf Augenblicke zu sich selbst zu bringen. Mit Mühe konnte man ihr noch Etwas von der Naphthamischung beibringen. Hierauf wurde sie kalt, ruhig,

ohne Puls, langsam und schwer, endlich röchelnd athmend, und in einer viertel Stunde nach meiner Ankunft verschied sie; ungeachtet man unermüdlich alle bekannten Erweckungs- und Belebungsmittel angewendet hatte. Man berichtete mir, nach 1 Uhr sey ein Erbrechen eingetreten, worauf der Blutfluſs sich erneuert habe und die Kranke schwach und endlich ohnmächtig geworden sey. Der beschickte Medicus hatte eine Medicin verschrieben, die erst nach meiner Ankunft anlangte. Sie sah milchig aus, wie eine Emulsion, und mochte gegen anderthalb Pfunde betragen. Wehen hatten sich keine eingefunden. Die Placenta war noch zurück und füllte die Gebärmutter aus, die nicht stärker ausgedehnt erschien, wie Vormittags, und nicht das mindeste Zeichen einer innern Blutung darbot. Die *Exploratio interna* erlaubten die Umstände nicht. Von dem Jammer des Gatten und der 8 Kinder darf ich nicht sprechen, denn die Kunstgesetze erlauben dem Schriftsteller nicht, die Gefühle des Menschen auszudrücken.

Das Erbrechen ist sonst ein Mittel, dessen sich die Natur öfters mit Glücke bedient, den Blutfluſs zu stillen, indem der Uterus in den Kreis der in diesem Acte alle Gebilde beherrschenden Contraction hineingezogen und convulsivisch mit contrahirt wird. Daſs es hier verderblich wirkte, davon lag der Grund wahrscheinlich darin, daſs das in der Gebärmutterhöle enthaltene Blutgerinsel und die daraus gebildeten gröſsern und festern Coagula, welche einen natürlichen Tampon gegen die blutenden Gefäſse machten, durch die

starke Contraction des Grundes der Gebärmutter schnell auf einmal ausgestoſsen und demnächst die tamponirten Gefäſse neuerdings geöffnet wurden. Vermuthlich wurde auch eine neue Partie der Placenta losgetrennt, und dadurch eine neue Quelle des Blutflusses geöffnet. Diese gähe Entleerung und der neu eintretende Blutverlust erschöpften schnell und vollends die ohnehin blutarme und auf das Minimum des Lebens zurückgesetzte Kranke, wodurch der Tod unvermeidlich wurde.

IV. Fall.

In der Nacht vom 17. auf den 18. Januar 1804 wurde ich von der Hebamme G. um halb 2 Uhr zu einer armen Frau in der Nachbarschaft berufen, welche vor einer halben Stunde im 7ten Monate der Schwangerschaft ein zwar lebendes, aber äuſserst schwaches, kleines Kind natürlich geboren, und bei und nach der Geburt viel Blut verloren, auch schon durch die letzten 8 Wochen vor der Niederkunft öftere Anfälle von Blutungen erlitten hatte, und gleich nach erfolgter Entbindung in Schwächen und Ohnmachten verfiel, so daſs sie beständig gelabt werden muſste. Der Mutterkuchen war noch zurück, und lieſs sich nicht nach der gewöhnlichen Methode herausbringen.

Als ich ankam, fand ich die Entbundene äuſserst schwach, todtenbleich, ohne Bewuſstseyn und kaum Spuren eines Pulsschlages an den Handwurzeln. Sie

fiel von einer Ohnmacht in die andere. Es war eine sehr hagere, abgezehrte Frau von einer schwarzgelblichten Hautfarbe und ziemlich starkem Knochenbaue, und hatte schon oftmal geboren. Das Blut floſs immer noch, obwohl nur wenig, aber Absatzweise kam es stärker und bei der mindesten Bewegung des Körpers ward es vermehrt. Ich lieſs öfters einen Löffel Wein reichen, auch inzwischen einige Tropfen von Hoffmannsgeiste, den ich gerade bei mir hatte. Kalte Aufschläge von Essig und Wasser lagen auf dem Unterbauche und der Schaam.

Ich erklärte der Hebamme, daſs diese Frau *nicht* mehr zu retten sey, weil sie bereits zu viel *Blut* verloren habe. Sie hatte eine andere Ansicht von der Sache, und glaubte, daſs, wenn nur der Mutterkuchen fortgeschafft wäre, sie nicht sterben würde, in diesem allein die materielle Ursache des Todes erblickend. Ich hatte mich durch eine genaue Untersuchung von den nähern Verhältnissen des Zustandes des Uterus und seines Inhaltes unterrichtet, und von der leichten Ausführbarkeit der Extraction überzeugt. Der Uterus war zusammengezogen, die Nachgeburtsmasse über dem Muttermunde fühlbar, und dieser selbst hinlänglich offen und weich. Der künstlichen Extraction stand nichts im Wege, als die wenige Wahrscheinlichkeit, daſs sie was fruchten und rettend seyn werde. Indessen da die Linie des Lebens eine uns unbekannte Gröſse ist; da immer noch ein Blutabgang bestand, der durch die verweilende Nachgeburtsmasse unterhalten zu werden schien, und da die Hebamme fest

an dem Glauben hing, daſs die Entfernung der Placenta das zuverlässige Rettungsmittel seyn werde, und bei der Unterlassung der Operation die Ursache des erfolgten Todes in einem Mangel an Hülfe gesucht haben würde, so glaubte ich rechtfertigende Motive genug zu haben, um die Extraction zu verrichten. Ich brachte die Hand mit leichter Mühe in die Gebärmutter, allwo ich den Mutterkuchen, bis auf eine kleine Stelle über der Schoſsbeinvereinigung, gelöset antraf. Ich faſste ihn in die hole Hand, und beim Herabführen suchte ich mit den Fingerspitzen durch einen gelinden Druck die noch ansitzende Partie vollends zu trennen, welches auch ohne Schwierigkeit gelang. Die Gebärmutter zog sich hierauf noch stärker zusammen, und gewann einen sehr kleinen Umfang. Die Operation selbst geschah ohne eigentlichen Blutverlust. Ich hatte indessen die Zimmttinctur in Melissenwasser, auch ins Besondere noch die Vitriolnaphta verschrieben, und von Beiden recht oft kleine Gaben, bald abwechselnd, bald zusammen verabreichen lassen. Der Bauch wurde mit Weingeist gewaschen und mit warmen damit besprengten Tüchern belegt. Diesem Allem ungeachtet setzten die Ohnmachten nicht aus. Man erwärmte die Glieder, machte Reibungen, wendete alle zu Gebote stehende Riech- Labe- und Erweckungsmittel an. Alles umsonst. Um 11 Uhr desselben Morgens verschied sie.

Dieser Fall beweiset, daſs die Entfernung des Mutterkuchens nicht immer die Gefahr entferne, welche dem Leben drohet, und daher kein absolutes Rettungs-

mittel heifsen könne; dafs hier das Meiste auf den Grad des erlittenen Blutverlustes, und daher auf den rechten Zeitpunkt der Operation ankomme, weil es ein Maximum des Blutverlustes gibt, welches nicht überschritten werden darf, wenn das Leben fortbestehen soll, und wo einmal dieses Maafs überschritten ist, die Operation nichts mehr nützt, und die Entbundene stirbt, man mag die künstliche Extraction des Mutterkuchens vornehmen oder nicht. Diesen Grenzpunkt in jedwedem individuellen Falle mit Gewifsheit zu bestimmen, ist auch dem erfahrensten Practiker unmöglich, obgleich ich gern einräume, dafs hier sehr viel auf das, was wir practischen Blick oder Tact nennen, ankomme. Der Practiker, dem es schon ein Mal oder einige Male gelungen ist, bei verzweifelt scheinenden Umständen durch einen kühnen Extractionsversuch die Kranke zu retten, kann nicht gleich einer ungebührlichen Verwegenheit bezüchtiget werden, wenn er dieses letzte Rettungsmittel auf gutes Glück auch da noch wagt, wo es seine rettende Kraft versagt, wenn anders nur die mechanischen Verhältnisse von der Art sind, dafs sie die Extraction ohne heroische Eingriffe in die organisch-vitale Seite des Lebens gestatten, wohin ich nebst der ungewöhnlich festen Adhärenz des Mutterkuchens, vorzüglich die gewaltsame Ausdehnung des zusammengezogenen und stark widerstehenden Muttermundes und Halses zähle. Ist der Weg in die Gebärmutter hinreichend oder auch nur nothdürftig offen, oder mindestens ohne Gewalt zu eröffnen (bei weichen, dilatablen Gebilden), und

findet sich dabei ein Blutfluſs ein, der Gefahr drohet, und dem blutstillenden Apparate nicht weicht, so bleibt dem Geburtshelfer schlechterdings keine Wahl übrig. Er muſs die künstliche Extraction wollen, und ohne Zeitverlust vornehmen, so gewiſs er die Erhaltung der Entbundenen wollen muſs. Nur da, wo er bei dem höchsten Schwächegrade die Wege in die Gebärmutter so verschlossen findet, daſs er ohne gewaltsame heroische Erweiterungsversuche die Hand einführen zu können verzweifeln muſs, oder wo zwar die Einführung der Hand gelingt, die Placenta aber so innig und fest mit der Gebärmutter zusammenhängt, daſs jeder methodische Versuch sie zu lösen scheitert, und die Lösung nur durch Handgriffe erzielbar wird, welche eine Verletzung der Gebärmutter befürchten lassen, kann und darf er sichs erlauben, die Operation zu verweigern, wie auch der Erfolg ausfallen möge.

Es ist in der That betrübt, daſs dem practischen Geburtshelfer durch das Betragen und die falsche Ansicht des Publicums und selbst vieler, sogar berühmter Aerzte seine Stellung in so kritischen, drückenden Verhältnissen noch kritischer und drückender gemacht wird. Was er auch wählen möge, das Handeln oder das Temporisiren, immer läuft er Gefahr getadelt und angefochten zu werden, wenn der Erfolg ein unglücklicher ist. Und doch gibt es kein obstetricisches Kunstverhältniſs, in welchem der Geburtshelfer das Bedürfniſs eines collegialischen Rathes und Beistandes tiefer fühlt, als gerade hier. Wenn er nun sieht, daſs der ihm zur Seite stehende Arzt sich zu-

rückzieht, unter dem Vorwande, dafs dieser Gegenstand nicht in sein Fach einschlage, und sich in gar keine consultatorische Erörterungen einlassen will, oder wenn er es gar mit einem Practiker zu thun hat, der nur halbe, einseitige Kenntnisse besitzt, und diese starr und eigensinnig, mit stolzer Verachtung jeder bessern Belehrung, geltend zu machen sucht, wie verlassen mufs er sich da fühlen, und wie undankbar und tyrannisch mufs ihm in solchen Augenblicken eine Kunstpraxis erscheinen, die ihn in die grausame Alternative setzt, ein Märtyrer seines Gewissens oder seiner Ehre zu werden. *)

*) Den neuesten Beleg zu diesem Satze liefert *ein im* letzten Hefte von Horns Archiv für med. Erf. auf das Jahr 1816 unter der Aufschrift: Gutachten über die Veranlassung des Todes einer gleich nach der Geburt gestorbenen Frau von Seite 1038 bis 1063 beschriebener Fall, der (man bemerke: Auf die Denunciation eines Hrn. Collegen, des practischen Arztes und Geburtshelfers — *s* —) die Veranlassung zu einer von Seite der Polizeibehörde angeordneten medic. gerichtlichen Untersuchung ward, weil die vom Kinde schnell und leicht entbundene Frau 16 Stunden nach der Geburt mit Zurückbleibung des Mutterkuchens verschied. Es war ein wahres Glück für den armen Chirurgus — *l* —, dafs seine Richter aufgeklärte und rechtschaffene Männer waren, und das Mifslingen seiner Versuche, die an der Gebärmutter festsitzende Placenta abzulösen und auszuziehen, nicht zu einem criminellen Verbrechen machten, sondern geradezu erklärten, dafs, wenn auch die künstliche Lösung und Extraction geschehen

Dafs übrigens die Remanenz der Placenta ein gefährliches und höchst beunruhigendes Verhältnifs sey,

wäre, die Entbundene wahrscheinlich doch an den Folgen des Blutverlustes würde gestorben seyn (denn dafs sie hieran, und nicht an einem Nervenschlage gestorben, dieses haben die Richter zweiter Instanz mit unbestreitbaren Gründen nachgewiesen). Nun nehmen wir einmal den Fall an, die Streitsache des eines Mordes *per omissionem* angeklagten Chirurgus — *l* — wäre Richtern in die Hände gefallen, die im Geiste eines Hrn. Doctors — *v* —, der sich der Behauptung erdreistet: dafs die — *h* — defshalb gestorben sey, weil er die Nachgeburt nicht augenblicklich getrennt, und fortgeschafft habe, geurtheilt und abgesprochen hätten: (Es wäre wohl nicht der erste Fall, wo ein ganzes Collegium sich in einer falschen Ansicht befangen fände) was würde denn aus dem armen Chirurgus — *l* — geworden seyn! Noch mehr: Gesetzt dieser habe dieselbe Ansicht von der Kunstaufgabe in vorliegendem Falle gehabt wie der Hr. Doctor — *v* —, (der gewifs nicht weifs, was es heifse, eine ungetrennte und an den Wandungen einer atonischen Gebärmutter ungewöhnlich festsitzende Placenta künstlich zu lösen) und habe nach der Maxime dieser Ansicht die Trennung vorgenommen, aber nicht ganz vollenden können, aus Besorgnifs die Gebärmutter zu zerreifsen, und habe dieserwegen die an zwei Stellen fester verbundenen Partieen zurück gelassen, würde er in diesem Falle einen mildern Richter an Hrn. Dr. — *v* — gefunden haben? Schwerlich; denn nun würde das unvollendete Kunstwerk die Todesursache haben abgeben, und der Chirurgus — *l* — abermals für einen Mörder gelten müfsen, wenn gleich

bleibt eine unbestrittene Sache, was auch Weifsenborn und die in seinem Geiste denken, dagegen einwenden

die Kunstregel vorschreibt, die zu fest anhängenden Stücke zurückzulassen, und die Altags-Erfahrung lehrt, dafs solche Stücke, der Wöchnerin unbeschadet, späterhin von selbst abgehen. Die Polizei mufs nun freilich ihr Amt handhaben, wenn sie auf einem solchen Wege die Anzeige von einem Kunstmorde erhält, aber Schande über den Kunstgenossen, der seine Competenz mifsbraucht, um eines angeblichen Kunstvergehens wegen die Staatsgewalt gegen seinen Mitbruder, wie gegen einen Mörder, zu bewaffnen! — Ueberhaupt sollten die unglücklichen Begebnisse in der Kunstausübung eines Geburtshelfers, der von dem Gesetze *beglaubiget* als ein Mann von Ehre vor den Augen der Welt seine Kunst ausübt, eben so wenig in die Sphäre polizeilicher und gerichtlicher Untersuchungen gezogen werden, als die Sterbefälle, welche sich in der medicinischen Praxis ereignen, für die kein Arzt in der Regel verantwortlich gemacht wird. Jeder Fachgenofs von Ehre und Gewissen trägt schon seinen Richter in sich, der mit unerbittlicher Strenge sein Amt verwaltet, und auch die kleinsten Fehler nicht ungeahndet läfst. Aber die Ahndungen dieses innern Richters haben das Gute, dafs sie nicht verunglimpfend, beschimpfend, entehrend, sondern bessernd, Frucht- und Heilbringend wirken; denn durch Fehler werden wir weise, und kein Kunstgenofs irgend eines heilkundigen Faches wird sich vermessen zu behaupten, dafs ihm nie was Menschliches, worüber er sich nicht Vorwürfe zu machen hatte, widerfahren sey. Schlägt ihm doch oft ein unverschuldetes Unglück, dem durch kein Wissen und Können abzuwehren war, eine so tiefe

mögen. Selbst die hier angeführten zwei glücklichen Fälle (nebst so vielen andern, welche die Practiker

Wunde, dafs sein Kunstleben auf immer dahin ist, wenn auch von Seite der Polizei kein Schritt geschieht. Haben wir nicht das Schauspiel gesehen, dafs sich in solchen Fällen oft das ganze Publicum zum Richter aufwarf, und zuweilen die grausamsten Ahndungen an dem unglücklichen, aber schuldlosen Künstler erlaubte? Und wenn sich nun auch die Staatsgewalt bedrohlich erhebt gegen den unglücklichen Mann in einer so drückenden Lage, oder ein schelsüchtiger, mifsgünstiger College diese Verhältnisse in feindseliger Absicht benützt, und als Kläger oder Denunciant auftritt, um ihm, wenn nichts Schlimmeres, wenigstens einen Procefs anzuhängen, der, auch gewonnen, immer seinem Rufe nachtheilig ist, wie mufs ihm dann zu Muthe werden bei dem Gedanken an eine Kunstausübung, die das Unglück wie ein Verbrechen straft! Man suche nicht erst nach Belegen; sie biethen sich überall dar, wie der oben angeführte Fall zeigt. Einen Beleg der letztern Art enthält Rust's Magazin für die ges. Heilk. *B.* VII. *H.* 1. Seite 95, wo ein angesehener Kunstgenofs seinem geprefsten Herzen in folgenden Worten Luft macht: „Man warf mir einen Procefs an den Hals, weil eine Frau, wo der erste Geburtshelfer laut Acten die Nabelschnur abgerissen, allerlei Unwesen getrieben und ich hernach einen unschuldigen Versuch gemacht hatte, die Nachgeburt zu lösen, am 5ten Tage starb. Die Richter erklärten mich für unstrafbar, hielten es aber doch für billig, dafs ich die Kosten, welche 150 Rhr., sage hundert und funfzig Reichsthaler betrugen, bezahlen mufste! Man versagte mir das Recht, die Acten drucken zu lassen.“

früherer und späterer Zeiten bekannt gemacht haben) vermögen nicht diesen Satz umzustoſsen, und der Regel ihre Kraft zu nehmen, welche die künstliche Extraction bei Gefahrdrohenden Umständen vorschreibt. Diese Fälle lehren nur, daſs es Verhältnisse geben könne, wo in vitaler und mechanischer Beziehung die künstliche Extraction unräthlich, ja unthunlich wird, und unterbleiben muſs, ohne daſs darum die Hoffnung, das Leben zu erhalten, aufgegeben werden müsse. Sie lehren, daſs die künstliche Extraction ihr in bestimmte Grenzen eingeschlossenes Zeitmaſs habe, die, so relativ sie auch seyn mögen, doch nicht überschritten werden dürfen, weil davon einer Seits die Ausführbarkeit der Operation, und anderer Seits ihr Erfolg hinsichtlich des Endzweckes abhängt. Sie lehren endlich, daſs bei Verzögerung der Nachgeburt mit beunruhigendem Blutflusse die künstliche Extraction nicht verschoben werden solle und ein müssiges Zuwarten eine gefährliche und schädliche Maxime sey, weil dabei das Leben mit dem Blute verrinnet, und der rechte Zeitpunct zur Hülfe verloren geht; denn man kann, ohne zu irren, annehmen, daſs in allen den

Sonst war es Sitte, daſs die Parteien ihre Streitsache vor das Publicum brachten, und nach Art eines gelehrten Disputirsatzes verhandelten, wobei öfters, wenn auch nicht immer, der Wissenschaft einiger Gewinn anheimfiel; jetzt entscheidet die Justiz, und wo nicht einmal die Acten gedruckt werden dürfen, wie hier, erfährt man doch wenigstens den Rechtsspruch zur Auferbauung oder zum Aergerniſs.

4 hier verzeichneten Fällen das künstliche Extractionsgeschäft, zur rechten Zeit vorgenommen, nicht nur gelungen, sondern auch von einem glücklichen Erfolge würde gekrönt worden seyn, in welchem Puncte, wie ich nicht zweifle, alle erfahrene Geburtshelfer mit mir übereinstimmen werden.

Zuweilen ereignet sich's, daſs bei künstlicher Extraction des Mutterkuchens eine Portion zurückbleibt, sey es nun, daſs Unmethode des Handgriffes daran Theil hat, oder Vorsicht bei partieller fester Adhärenz zur Verhütung einer Verletzung des Uterus dazu auffordert, oder auch daſs eine specifike Mürbigkeit der noch nicht gelösten Nachgeburtsmasse die Veranlassung dazu gibt. Der letzte Fall ist der schwierigste, und gebeut groſse Besonnenheit bei dem Operiren.

Die Erfahrung hat mich belehrt, daſs solche zurückgebliebenen oder zurückgelassenen Stücke des Mutterkuchens gewöhnlich von der Natur nach einiger Zeit ohne Nachtheil der Wöchnerin ausgestoſsen wurden, wenn man nur Geduld hat, diesen Zeitpunct abzuwarten, und sich nicht durch unnöthige Besorgniſs oder auch wohl aus Ostentation zu voreiligen Extractionsversuchen verleiten läſst. Glaubt man sich demnach zu dergleichen Versuchen berechtiget, so müssen die Umstände von der Art seyn, daſs 1.) daraus die Nothwendigkeit der künstlichen Extraction unbedingt und klar hervorgehe, und daſs 2.) ihre Ausführbarkeit in der Macht einer auf Sicherheit der Methode berechneten Kunst liege.

Es sey mir vergönnt, diese Sätze durch nachfolgende Beispiele aus meiner Praxis zu beleuchten.

V. Fall.

Den 25. Nov. 1814 wurde ich mit einem würdigen Arzte *pro consilio* zu einer vor 24 Stunden im 6ten Schwangerschaftsmonate niedergekommenen Primipara, von einigen 20 Jahren und großer Magerkeit gebeten, welche durch 6 Tage an einem rheumatisch-catarrhalischen Fieber mit rothem Friesel schwer darnieder lag. Die Frühgeburt durch den Sturm der Krankheit herbeigeführt, verlief leicht und glücklich und ohne allen Beistand. Die in der Eile herbeigerufene Hebamme, als sie hörte, daſs die Nachgeburt noch zurück sey, hatte keine gröſsere Angelegenheit, als die Entbundene davon zu befreien, obgleich weder Blutung, noch sonst ein dringlicher Zufall vorhanden war. Sie führte zu dem Ende die Hand in die Gebärmutter, ergriff die noch nicht vollkommen gelöste Placenta und zog sie ohne weiteres herab. Unter diesen Manipulationen zerriſs die Masse, so zwar, daſs ein beträchtliches Stück in der Scheide, ein noch beträchtlicheres aber in der Gebärmutter selbst zurückblieb. Das Scheidestück hing zum Theil zur Scham heraus und roch abscheulich. Wenn man es anzog, so bemerkte man deutlich, daſs es mit dem Gebärmutterstücke schwach zusammenhieng, und sich bei einem etwas stärkern Zug von diesem trennen würde. Die Exploration zeigte, daſs der in dem Uterus befindliche

Rest ganz gelöst, auf dem Muttermunde liege, und dafs dieser hinlänglich offen sey. Es bedurfte blofs der Einführung der Hand in die Scheide, um mit einigen Fingern die todte Mafse abzuleiten. Auch würde sich dieses ohne allen Schmerz mit Hülfe eines Instrumentes (einer Art Polypenzange, und selbst durch den Smellischen stumpfen Haken) haben bewerkstelligen lassen. Indessen äufserte die Kranke eine solche Furcht vor jedem künstlichen Extractionsversuche, dafs bei dem heftigen Fieber und der grofsen Schwäche jeder auch noch so sanfte Handgriff als eine (wenn auch primär nur vom Gemüthe ausgehende) heftige Vulneration wirken mufste.

Diese Ansicht erschien uns so wichtig, dafs wir für räthlicher achteten, die Expulsion der Natur anheimzustellen, da besonders die Nähe des Placentarestes, sein Aufliegen auf dem Muttermunde, und die hinreichende Oeffnung dieses letztern solche Umstände waren, welche den baldigen Abgang desselben durch Vermittlung der Lochien die dermal unter schmerzloser Aufgetriebenheit des Bauches ganz stille standen, hoffen liefsen. Um eine wohlthätige Reaction in der Sphäre des Genitalsystems hervorzurufen, dünkte uns der Camphor das passendste Reitzmittel. Wir verordneten ihn in einer Oehlemulsion, in Klistieren und in einer Salbe zum Einreiben in den Unterbauch; aufser dem noch Vaginalinjectionen aus einem Kamillenaufgufse.

Den folgenden Tag ging unter Beihülfe eines geringen Zuges von aufsen der gröfste Theil der Placenta

ab, worauf der Unterleib zusammenfiel, der Lochialfluſs in Gang kam und seinen üblen Geruch verlor, und die Kranke sich sehr erleichtert fühlte. Bei der Exploration traf ich im Muttermunde noch einige sehr unbedeutende Flocken von der Nachgeburtsmasse an, die in kurzer Zeit unter dem fortgesetzten Gebrauche der Injectionen mit den Lochien ausgeschwemmt wurden.

VI. Fall.

Eine gemeine, an grobe Arbeit gewöhnte, 26jährige Frau von kachectischem Habitus, welche 6 Mal geboren, aber beim Nachgeburtsgeschäft fast immer einer wirksamen Nachhülfe bedurft hatte, kam den 9. April 1809 Abends gegen 5 Uhr mit ihrem 7ten Kinde leicht und geschwind nieder. Nach der Geburt floſs das Blut ungewöhnlich stark; es entstanden heftige Schmerzen im Unterbauche und in der Kreuzgegend, wobei sich der Uterus krampfhaft zusammenzog. Man hielt diese Erscheinungen für eine Aufforderung zur Wegnahme des Mutterkuchens und zog die Nabelschnur an, jedoch ohne Erfolg. Nachdem man zwei Kamillenklystiere beigebracht hatte, wiederholte man den Versuch, der aber eben so wenig gelang. Der Blutfluſs wurde hierauf stärker und beunruhigender, weſswegen man die Zimmttinctur gab, und kalte Umschläge auf den Bauch machte.

Gegen 8 Uhr wurde die Entbundene auffallend schwach, bekam Anwandlungen von Ohnmachten

und ein schleimichtes Erbrechen. Um 10 Uhr stellte sich ein zweites Erbrechen ein. Die Placenta wollte noch nicht folgen. Jetzt wurde ich berufen. Es waren über 5 Stunden seit der Geburt des Kindes verstrichen, als ich ankam. Das Blut rann immer noch, und die Schwäche war groſs. Da der Muttermund noch ziemlich erweitert war, so glaubte ich keine Zeit verlieren zu dürfen. Ich drang mit der Hand in die Gebärmutter, fand den Mutterkuchen gröſsten Theils gelöst, bis auf eine Partie über der Schambeingegend, die wie in einem Sacke eingeschlossen lag, welcher sich unter dem Manipuliren so fest zusammenzog, daſs es mir unmöglich war, die eingeschlossene Partie mit den Fingern zu umgehen, ohne eine stärkere Kraft anzuwenden, als die Organisation des Uterus zu vertragen schien. Ich lieſs sie also zurück und zog die übrige Masse hervor, die in ihrer Form den Abgang nachwies. Ich spritzte hierauf kaltes Wasser in den Uterus, rieb Camphorgeist in die Unterbauchgegend ein, legte ein schweres Leintuch auf den Unterleib, und darüber eine Bauchbinde. Innerlich wurde mit kleinen Gaben der Zimmttinctur fortgefahren.

Der Blutfluſs blieb in Schranken, und in einigen Stunden nahm er die gewöhnliche Form des Lochienabganges an. Auch die krampfhaften Schmerzen im Unterleibe und Kreuze hatten bis dahin ganz nachgelassen, und späterhin mehr den Charakter von wahren Nachwehen angenommen, die auf Kamillenthee und warme Tücher bald verschwanden. Den 11ten April trat die Milchsecretion ohne Fieber ein.

Den 14ten des Nachmittags (am 5ten Tage des Wochenbettes) wurde der Puls fieberhaft und der Lochialfluſs sehr übel riechend. Dabei klagte die Wöchnerin über Schmerzen in den obern und untern Gliedmassen. Es wurden öftere Kamilleneinspritzungen in den Uterus gemacht und innerlich der Camphor (alle 2 Stunden zu 1 Gran) abwechselnd mit einer gummichten Emulsion gegeben, worauf die Schmerzen verschwanden und das Fieber sich verminderte, den Tag darnach aber exacerbirend wiederkehrte, bis es endlich nach häufigen Schweiſsen gänzlich verschwand. Am 16ten stellte sich Etwas Kreuzschmerz ein, und die Lochien floſsen häufiger und blutiger, und verloren den üblen Geruch. Den 17ten in der Frühe um 5 Uhr gingen einige mit Häuten und kleinen Placentastückchen vermischte Blutklumpen ab, worauf sich der Lochialfluſs auffallend verminderte.

Den 20ten (als den 11ten Tag des Wochenbettes) wurde der Wöchnerin erlaubt, einige Stunden auſser Bette zuzubringen, wobei sie sich recht wohl fühlte, bis des Abends um 7 Uhr Kreuzschmerzen entstanden, die gegen den Schooſs sich verbreiteten, und Intervallweise nach Art der Wehen zurückkehrten. Um 10 Uhr wurden die Schmerzen stärker und wehenartiger, und trieben unter vermehrtem Abgange der Lochien ein mit coagulirtem Blute umzogenes Stück frisch aussehender Placentamasse von der Gröſse eines Gänseeyes aus, das ohne allen üblen Geruch war. Den 21ten Nachmittags gingen noch einige kleinere Reste von ähnlicher Beschaffenheit ab, denen in

der Nacht noch ein Paar unbedeutende nachfolgten. Mit diesem letztern Abgange war der Exclusionsact geschlossen, und alle widrigen Erscheinungen verschwunden, bis auf einiges Gefühl von Ermattung, das sich aber unter einer restaurirenden Diät bald verlor.

Den 26ten in der Frühe stellte sich ein Blutfluſs ein, der jedoch auf geistige Einreibungen in die Schooſsgegend bald nachlieſs. Die Wöchnerin hatte Tags vorher zu lange auſser Bette zugebracht, und sich mit dem Umhertragen des Kindes zu sehr ermüdet. Auf eine ruhige Lage im Bette, auf kleine Gaben von Zimmttinctur in Münzenwasser, nebst Vaginalinjectionen aus Kamillen und Salbei kehrte der Lochialabgang nicht nur in seine Schranken zurücke, sondern die Genesung schritt im Ganzen so rasch und anhaltend vorwärts, daſs sie bis zum 30ten (als dem 21ten Tage ihres Wochenbettes) aller fernern ärztlichen Curatel enthoben werden konnte.

VII. Fall.

Am Abend des 8ten Jänners 1816 hatte ich mit zwei achtungswürdigen practischen Aerzten eine Consultation, deren Gegenstand eine junge, zarte, schwächliche, magere Frau war, die vor 6 Wochen mit ihrem 4ten Kinde natürlich und leicht niedergekommen war, und gleich nach der Geburt einen starken Blutsturz erlitt, der gestillt wurde, aber nach 3 Wochen wieder eintrat und die Anwendung kalter

Aufschläge nothwendig machte, wornach sich ein Krampf (wahrscheinlich von der Kälte) in der Blase mit Harnverhaltung einstellte. Der Blutabgang konnte seitdem nie vollkommen zum Schweigen gebracht werden, ungeachtet des Gebrauches der wirksamsten Mittel; doch blieb er in den Schranken eines starken Lochialflufses. Seit einigen Tagen aber flofs das Blut wieder periodenweise stärker, wobei jedesmal ein Schmerz über den Schambeinen, bis in die Schenkel sich verbreitend, vorausging. Diese Erscheinungen führten die Aerzte auf die Vermuthung, dafs ein fremder Körper, am wahrscheinlichsten ein Stückchen der Placenta, zurück seyn müsse, welches den *Uterus* reitze, und seine Functionen störe, obgleich die Hebamme versicherte, dafs an der abgegangenen Nachgeburt nichts gefehlt habe, und auch ein Geburtshelfer von Autorität die Kindbetterin zwei Mal in verschiedenen Zeitepochen des Wochenbettes obstetricisch untersucht und nichts gefunden hatte. (Dieses Letztere beweiset Nichts weder gegen das Daseyn eines zurückgebliebenen Placentastückes, noch gegen die Kunstfertigkeit des Explorators, sintemal das vorhandene Fragment, besonders wenn es klein ist, nicht eher bei der Exploration aufgefunden werden kann, bevor es sich nicht von der Gebärmutter losgetrennt, und in die untere Region derselben begeben hat.) Uebrigens bemerkte man mir noch, dafs die Wöchnerin nach vollendeter Entbindung einen sehr grofsen Bauch zurückbehalten habe, welches ihr das Ansehen einer noch nicht Entbundenen gege-

ben. Das abfliefsende Blut war hellroth, zuweilen geronnen, und ohne üblen Geruch. Der Pulsschlag matt, und selten (*pulsus rarus*). Sie hatte Anfangs ihr Kind selbst gestillt, mufste aber in der Folge der grofsen Schwäche wegen das Säugungsgeschäft aufgeben.

Nach dieser vorläufigen Information schritt ich zur Exploration, wobei ich den Bauch weich und eingesefsen, die Gebärmutter klein und tiefliegend, den Muttermund dünn, weich, beträchtlich offen, und mit einem gegen einen Zoll im Durchmesser dicken, walzenförmigen fleischernen Körper, der sich wie Placentamasse anfühlen liefs, angefüllt fand. Mit dem Finger konnte ich die Masse umgehen; oben im Uterus wurde sie breiter und schien allda noch fest zu hangen, den auf denn Druck mit dem Finger in einer Richtung von oben nach abwärts kam sie nicht tiefer in die Scheide. Mit einer langen Pincette hätte dieselbe leicht gefafst und ausgezogen werden können. Da die Umstände dieses vor der Hand nicht erlaubten; so wurde die Extraction, Falls die Natur die Excretion bis dahin nicht vollendet haben würde, auf den folgenden Tag beschlossen.

Die Wöchnerin hatte in der Nacht auf den folgenden Tag sehr an Schmerzen im Schoofse gelitten, sie verbreiteten sich nach der Kreuzgegend, zuweilen aber nahmen sie auch ihre Richtung nach aufwärts gegen Brust und Kopf. Blut war wenig abgegangen, und was abflofs, sah hellroth und ganz frisch aus, wie bei einer jüngst Entbundenen. Es hatte sich nach

einer Verstopfung von 2 Tagen eine starke Stuhlentleerung mit vielem Drange eingefunden. Ich vermuthete, daſs der im Muttermunde fest steckende Körper dadurch beweglich und flott geworden, und vielleicht in der Scheide liege; allein ich fand nichts dergleichen, im Gegentheil hatte sich die Maſse etwas zurückgezogen, und der Muttermund war weniger offen, als Tags vorher. Diese Verhältnisse bestimmten mich, sogleich einen Extractionsversuch zu machen. Zu dem Ende suchte ich den Zeige- und Mittelfinger entlang des fremden Körpers so hoch als möglich in die Gebärmutter hinauf zu bringen, um zur Wurzel desselben zu gelangen; allein ich fand das Wurzelende so fest von den Gebärmutterwandungen eingeschachtelt, daſs ich nicht bis an die Verbindungsstelle zu gelangen vermochte. Ich suchte ihn nun durch wankende Bewegungen loszumachen, klemmte ihn hierauf fest zwischen beide Finger und zog ihn heraus, muſste jedoch einen Rest, von dem Belange einer kleinen Nuſs (wie mich dünkte) sitzen lassen, das obere Ende nemlich, das zu fest am Uterus aufsaſs, und sich eher von der übrigen Maſse als von seinem Boden trennte. Das Gewonnene mochte beiläufig den Gehalt eines kleinen Hühnereyes haben und war offenbar Placentamasse, die ganz frisch aussah und ohne allen üblen Geruch war. Bei der Operation ging etwas Blut verloren; auch war sie wegen Einführung mehrerer Finger in die Scheide, nicht ohne Schmerzen.

Die Kranke hatte eine unruhige Nacht, und zuweilen schmerzhafte Sensationen in der Schooſsgegend

und selbst in der Gebärmutter. Bei unserem Frühbesuche den 10ten klagte sie über grosses Gefühl von Schwäche und Abgeschlagenheit, auch über etwas Eingenommenheit des Kopfes, über Brennen der Augen, und über Durst. Dabei hatte sie eine wärmere Haut, und einen accelerirten, etwas härtlichen Puls. Der Blutflufs hatte ganz aufgehört, und Statt dessen ein schleimiger Lochialflufs sich eingefunden. Der Bauch war eingesessen, weich und beim Befühlen nicht schmerzhaft.

Es fiel uns auf, dafs mit Entfernung des fremden Körpers die Thätigkeit des arteriellen Systems auf ein Mal erwachte, da sie vorhin ganz unterdrückt schien, der Puls ungewöhnlich selten, träge und matt war, und von gar keiner Reaction dieses Systems zeugte, so dafs das Eintreten einer veränderten Polarität zwischen dem Uterus und dem Herzen nicht zu verkennen war.

Man vereinigte sich dahin, die bisher in Gebrauch gezogenen Mittel (*Alumen*, *Digitalis*, *Spirituosa*, *Opium*) bei Seite zu lassen, selbst die geistigen Embrocationen auf die hypogastrische Gegend, und Statt dessen die erweichende Methode nach innen und aussen anzuwenden.

Den 11ten Alles viel besser. Ruhige Nacht, freier Kopf, keine Hitze; kein Durst; weicher, grofser, fast normal frequenter Puls; weicher, unschmerzhafter, nur beim stärkern Drucke in der hypogastrischen Gegend empfindlicher Unterleib; schleimiger, weifsgelblicher Lochialflufs ohne Blutgehalt; freies Harnen;

Heiterkeit des Gemüths und Efslust. — Die gestrigen Mittel wurden fortgesetzt, nebst dem Einsalben des Unterleibes mit *Ungu. Alth. cum Oleo hyosciami.*

Ich sah die Kranke erst den 18ten wieder. Sie fühlte sich so wohl, dafs der Ordinarius ihr heute erlaubte, ein wenig aufzustehen. Indefs hat sie doch noch öfters kleine Schmerzen in der Schoofsgegend, besonders in der Frühe beim Erwachen, wo dann meistens ein vermehrter Lochienabgang eintritt, der übrigens mäfsig, schleimicht-serös, gelblicht und nur zuweilen etwas blutig gefärbt, und ohne üblen Geruch ist. Auch klagt sie über ziehende Schmerzen im linken Schenkel, die von der Lende ausgehen, und sich bis in die Zehen verbreiten. Die Stuhlausleerungen sind weifslicht und von schleimichtem Gehalt. Der Unterleib ist sehr weich, schlapp, und beim Befühlen unschmerzhaft. Von den varicös ausgedehnten Venen, womit in der Schwangerschaft die Unterschenkel und die Umgegend der Scham stark besetzt waren, ist gegenwärtig alle Spur verschwunden.

Offenbar befindet sich das Uterinsystem immer noch in einem krankhaft gereitzten Zustande. Nach dieser Ansicht glaubte ich den Gebrauch lauwarmer Bäder vorzugsweise empfehlen zu dürfen.

Von dieser Zeit an sah ich die Kranke nicht mehr; um so schmerzlich überraschter fühlte ich mich, als ich nach einiger Zeit zufällig mit dem in jeder Hinsicht achtungswürdigen Ordinarius zusammen kam, und von ihm erfuhr, dafs die Kranke, gleich am folgenden Tage nach meinem letzten Besuche, von einem Fieber

mit Brennen im Bauche und ganz veränderter Physiognomie, wie bei Puerperalkranken, sey befallen worden, dafs nach zwei Tagen der Bauchschmerz sich wieder verloren (ohne rückständige Aufgetriebenheit des Unterleibes); dafs späterhin ein allgemeiner Friesel ausgebrochen, und darauf Alles die beste Wendung genommen; dafs aber am Abend des 9ten Tages der Krankheit ganz unerwartet (und wie es schien, ohne allen Grund) Ahnungen des Todes bei der Kranken eingetreten; und dafs dieser wirklich am andern Tage erfolgt sey.

Dafs dieses Fieber vom Uterus ausging, ist wohl nicht zu verkennen. Der krankhafte Zustand des Uterus dauerte fort, auch nachdem der Placentarest, und die davon abhängigen Blutungen beseitigt waren. Er konnte also nicht auf diesem innormalen Verhältnisse allein beruhen, sondern mufste tiefer begründet seyn. Wahrscheinlich würde das Puerperalfieber auch ohne dieses Localverhältnifs erfolgt seyn, ja man hat Grund anzunehmen, dafs ohne diesen Localreitz das Fieber früher ausgebrochen seyn würde, da offenbar die krankhafte Thätigkeit des Uterus sich erst nach Entfernung des fremden Körpers, der die weitere Uebertragung der krankhaften Polarität des Uterus zu verhindern schien, auf das Herz und Gefäfssystem zu verbreiten anfing. Nur dafs es vielleicht eher zu einer glücklichen Ausgleichung gekommen wäre, wenn die Natur den puerperellen Verwandlungsact früher und unter günstigern Umständen, ohne nämlich durch

ein 7 bis 8 wöchentliches Leiden erschöpft zu seyn, begonnen hätte.

Man sieht beiläufig hieraus, was und wie viel der Geburtshelfer auf das Spiel setzt, wenn er an einer Wöchnerin Operationsversuche unternimmt. Hätte ich es hier nicht mit einsichtsvollen und rechtlichen Aerzten zu thun gehabt, so würde ich dem Verdachte, durch mein operatives Verfahren die tödlich gewordene Puerperalkrankheit herbeigeführt zu haben, schwerlich entronnen seyn. Noch gefährlicher würde meine Lage geworden seyn, wenn ich zur Entfernung des Placentarestes mich eines Instrumentes bedient hätte. Die Meister, die in dem abgeschlossenen Bezirke ihrer klinischen Institute ihre Kunst ausüben, haben von Bedenklichkeiten dieser und ähnlicher Art wohl nur sehr undeutliche Begriffe, denn sonst würden sie nicht im Gebrauche und in Empfehlung von Mutterkuchen-Zangen und Löffeln und von Dilatationswerkzeugen des Muttermundes so liberal seyn, wie sie es in Beispielen, Lehren und Schriften sind.

VIII. Fall.

Im Jahr 1819 wurde ich gebeten, einer wohlhabenden, noch jungen Bürgersfrau von hübscher echt weiblicher Bildung, weichem, fast schwammichtem Habitus, blassem Gesichte und hellblauen Augen, kaltem Temperamente und stillem, friedlichen Gemüthe, regelmäfsig menstruirt und gesund, bei ihrer

bevorstehenden 4ten Entbindung beizustehen, weil sie in den zwei ersten Geburten ganz todte Kinder, in der 3ten ein schwach lebendes Kind, das in einigen Minuten starb, zur Welt geboren, und große Besorgnisse für die Erhaltung des 4ten, zu erwartenden, hegte. Die Geburt des ersten Kindes erfolgte mit 7 Monaten nach einem Falle, den man für die Ursache des Frühgebärens und des Absterbens der Frucht ansah. Die beiden folgenden Schwangerschaften verliefen vollständig und ohne Zufall, doch litt die Frau an mancherlei Beschwerden, worunter starke Wallungen und Congestionen nach Kopf und Brust, besonders in den letztern Monaten, die hervorstechendsten waren. Die habituelle Bläsee des Angesichtes und der ganzen Haut, verbunden mit dem etwas schwammichten Habitus, und dem ruhigen Temperamente, war Ursache, daſs man nicht zu dem Aderlasse schritt, den man auſserdem für angezeigt hielt. Da jedoch alle übrigen Mittel nichts verfingen, so wurde zwischen mir und dem würdigen Ordinarius die Abrede genommen, bei dieser 4ten Schwangerschaft, wenn die Congestionen stark werden sollten, sogleich die Ader öffnen zu lassen.

Wirklich wurden 3 starke Aderlässe vorgenommen, die immer von dem besten Erfolge waren, indem die Schwangere sich jedes Mal erleichtert, und die Bewegungen der Frucht lebhafter fühlte. Offenbar war bei dieser Frau die Venosität in höherem Grade überwiegend, und die blaſse Haut bewies nur, daſs die Blutfülle eigentlich in den gröſsern, nach

innen gelagerten Venenstämmen, besonders in der Nähe des Herzens Statt fand, wie *Puchelt* dieses krankhafte Verhältnifs in seinem gediegenen Werke: Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen dargestellt (Leipz. bei Brockhaus 1818.) sehr gründlich aus einander gesetzt hat.

Den 15ten September gegen 5 Uhr Nachmittags ging die Geburt auf normale Weise vor sich. Das Kind, ein Mädchen, war munter und frisch, konnte aber erst nach 10 bis 15 Minuten von der Mutter getrennt werden, weil die Nabelgefäfse nicht eher zu pulsiren aufhörten. Eine viertel Stunde später entstanden starke Nachgeburtswehen, welche mich veranlafsten, die Extraction des Mutterkuchens vorzunehmen, der auf die gewöhnlichen Handgriffe, doch unter einigen Schwierigkeiten folgte. Als ich einige Zeit darnach die Nachgeburtsmasse untersuchte, fand ich, dafs der Mutterkuchen an der einen Seite einen ungewöhnlich dünnen Rand hatte, der in zwei kleine Lappen auslief, die sich durch ihre hellere Röthe auszeichneten, und einen leeren Raum zwischen sich liefsen, dem man es absah, dafs noch ein dritter ähnlicher Lappen hinein gehöre, der mit den beiden andern ein Ganzes gebildet, sich während der Exclusion von der übrigen Placenta-Masse getrennt, und zurückgeblieben sey; ein Umstand der mich um die Folgen besorgt machte, und meine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen mufste.

Die Entbundene hatte sehr starke Nachwehen in den ersten Tagen mit einem accelerirten, fieberhaften

Pulse, welche Erscheinungen jedoch keiner speciellen Bedeutsamkeit werth gehalten werden konnten, da sie auch die vorigen Wochenbetten begleiteten, insbesondere das zweite, wo sie in einem so hohen Grade vorhanden waren, daſs man eine Metritis, und späterhin, als Miliaria ausbrachen, ein Puerperalfieber befürchten muſste. Indessen lieſsen diese Zufälle nach, als am 3ten Tage unter einem sehr mäſsigen Fieber der Milchproceſs zu Stande und das Lactationsgeschäft in Gang kam.

Am 6ten Wochentage ging mit dem gehörig bestellten, nur etwas übel riechenden Lochialfluſse Etwas von den Eyhäuten mit kleinen Partikeln frischer Placentamasse ab. Zuweilen stellten sich noch schwache Nachwehen ein, die nicht vom Kreuze, sondern von den beiden Weichen, besonders der rechten, ausgingen. Auſserdem bestand Wohlbefinden, Eſslust und Schlaf; bloſs der Puls behielt eine ungewöhnliche Schnelligkeit. Gegen den 9ten Tag zeigte sich ein stärkerer Abgang von hellrothem, theils flüſsigem, theils geronnenem Blute. Den 10ten erwachten die Nachwehen aufs Neue mit Auftreibung des Unterleibes und beschleunigtern Pulsen. Der 11te Wochentag verlief ohne alle Zufälle. Gegen Ende des 12ten wagte die Wöchnerin im Gefühle ihres Wohlseyns (ohne Vorwissen ihrer Aerzte) den ersten Versuch, das Bett zu verlassen, ob sie gleich in der Nacht vorher wieder stärkere Nachwehen gehabt hatte. Die Folge davon war, daſs sogleich ein nicht unbedeutender Blutfluſs mit Gerinsel eintrat, der sie, das Bett

zu suchen, nöthigte. Als das Blut zu fliefsen aufhörte, nahm ich die Exploration vor, wobei ich den Muttermund offen mit turgiden Lippen zylindrisch in den zum Theile hergestellten Hals übergehend, die Gebärmutter selbst globos ausgedehnt, wie zu Ende des 3ten Schwangerschaftsmonates, härtlich und sehr empfindlich gegen den Angriff, dabei etwas tief liegend und mit dem Grunde den Schoofsbeinrand nicht viel überragend, antraf. Hiernach schlaflose Nacht, angeblich wegen Unruhe des Kindes, starke Röthe des Gesichtes nach dem Morgenschlaf mit Zahnschmerzen der linken Seite und grofser Reitzung im Pulse. Mit Anfange des 14ten Wochentages ein vorübergehender Schauer während des Schlafes mit bald darauf eintretendem Schweifse und einem schmerzlichen Pulsiren im Kopfe, das aber verschwand, als gegen Abend wieder Nachwehen eintraten, die während des Kopfschmerzes ganz schwiegen, und in der Nacht heftiger wurden, sich bis in die Schenkel verbreiteten, und nach einer Intermission von mehrern Stunden am folgenden Tage wieder zurückkehrten. Dabei kleiner, weicher Bauch; ziemlich starker, seröser mit Blutgerinsel vermischter, wie frisches Blut riechender Lochialfluſs; hinreichende, doch nicht völlig freie Harnaussonderung, Puls und Zunge etwas fieberhaft, doch Eſslust. Auch hat die Lactation den besten Fortgang. In der Nacht auf den 17ten Wochentag wieder stärkere, mit unter drängende Schmerzen, Klage über Säure nach Theegetränke und Medicin (schon seit ein paar Tagen).

Bei der an diesem Tage wiederholten Exploration fand ich den Uterus minder ausgedehnt und weich, ohne Schmerz beim Angriffe, den Muttermund und Hals zwar dick, und lang, aber schlaff und den Zeigefinger bequem durchlassend. Auf dem innern Muttermunde lag die konische Spitze einer pyramidenförmigen Masse, die sich schwammicht anfühlen, wegen seiner Höhe nicht bis zur Basis verfolgen liefs, und hier noch fest zu hängen schien.

Den 18ten und 19ten Wochentag Abnahme aller Zufälle, und Wohlbefinden. Weniger und dunklere Lochien.

Den 20ten explorirte ich wieder. Das Vaginalstück erschien lang, dick, weich und nahm den Zeigefinger ohne Schwierigkeit auf. Im Halse stack ein Nufsdicker, langer Fleischpropf, der sich hin und her bewegen liefs, aber mit der Wurzel in der Tiefe des Uterus festhing. Bei meinen Versuchen, ihn loszumachen, brach das unterste Stück ab, das ich auszog, mit Zurücklassung des Uebrigen, weil hellrothes Blut in ziemlicher Menge nachfolgte, zum Beweise, dafs die Wurzel noch innig mit dem Uterus zusammenhing. Das herausgeförderte Fragment war einen Zoll lang, und fast eben so dick und bestand aus einer fleischichtspongiosen, übel riechenden, sehr friablen Substanz, die offenbar Placentamasse war. Der Blutflufs stillte sich auf Ruhe, indem er allmählig wäfserig wurde. Nach Verlauf von 2 Stunden erfolgte unter einigem, schmerzhaften Drängen ein Abgang von schwarzen, fest und mit leimartiger Zähigkeit untereinander zu-

sammenhängenden, geruchlosen Blutklumpen, denen ein paar Stunden später ein zweiter nachfolgte. Ich habe das Abgegangene, welches im Ganzen gegen ½ Pfund und darüber betragen mochte, mit der gröfsten Sorgfalt untersucht, und keine Spur von Placenta darin entdecken können. Auf diese Ausleerung fühlte sich die Wöchnerin etwas ermattet, aufserdem aber sehr wohl mit erneuerter Efslust. Von diesem Zeitpunkte an liefsen die schmerzhaften Sensationen in der Uterinalgegend nach, und erschienen nur sehr selten und schwach. Der Lochialflufs, Anfangs blutig serös, verminderte sich, und wurde späterhin mehr schleimig. Der Unterleib blieb immer *sehr* weich, eingesefsen und schmerzlos beim Befühlen. Nur die Reitzung im Pulse dauerte noch fort; auch erneuerte sich zuweilen der Kopfschmerz, doch nahm er mehr den Hinterkopf als die Stirngegend ein, und dauerte nie lange. Die Efslust hatte sehr abgenommen und öfters stellte sich ein saures Aufstofsen nach dem Theegetränke ein, manches Mal bis zu Vomituritionen. Einmal des Nachmittags beim Aufseyn trat Hitze mit allgemein gereitztem Zustande, mit Klopfen und Schmerz in der linken hintern Kopfseite und einem Gefühle von Mattigkeit ein, welche Zufälle jedoch am Abende von selbst verschwanden.

Diese Unordnungen erweckten in uns die Besorgnifs, dafs doch noch Etwas in der Gebärmutter zurückgeblieben seyn könnte, was die krankhafte Reitzung unterhalte. Ich unternahm daher den 27ten Wochentag noch einmal die Exploration, fand aber

den Uterus klein, leer, weich, mit verlängertem Halse und zusammengezogenem, kaum die Aufnahme der Fingerspitze gestattendem Muttermunde, und ohne alle bemerkbare Spur eines fremden Inhaltes. Eine spätere Exploration am 4ten November bestättigte die vollkommene Integrität des Uterus.

Nach dieser Zeit traten alle Zeichen einer dauernden Reconvaleszenz ein, und wenn im Verfolge noch zuweilen kleine Unordnungen sich einfanden, so wurden sie durch zufällige Einflüfse, die mit dem Wochenbette in keiner Beziehung standen, herbeigeführt.

Der in Gebrauch gezogene Medicamenten-Apparat war, im Ganzen genommen, sehr einfach und kurz. Die Hauptmittel bestanden in den ersten Wochentagen in Oehl-Emulsionen, und schleimichtem Theegetränke nebst ähnlichen Klystieren und Breyumschlägen, späterhin in gelind auflösenden und eccoprotischen (vegetabilischen) Aufgüssen und Decocten, welche letztere sich immer am wohlthätigsten bewiesen. Der einsichtsvolle Ordinarius theilte ganz mit mir die Ansicht, dafs bei Verhältnissen, wie sie hier bestanden, die exspectative Methode unter allen übrigen den Vorzug verdiene.

Ich füge dieser Beobachtung nur ein paar Bemerkungen bei. Es gibt bekanntlich Mutterkuchen mit separirten Cotyledonen, nach Art gewisser Thierplacenten. Bei Herausförderung solcher Mutterkuchen, wenn sie auch noch so methodisch geschieht, ist immer Gefahr vorhanden, dafs sich das separirte Stück

von der Haupsmasse trenne und zurückbleibe. Selbst die Lösung solcher Nebenstücke von der Gebärmutter geht schwerer und langsamer vor sich, wie schon die hellrothe frische, ich möchte sagen, unreife Farbe beweist. Unter solchen Umständen sollte man das Nachgeburtsgeschäft erst nach 12 oder 24 Stunden vornehmen oder besser noch, die völlige Exclusion der Natur überlassen. Allein wer kennt dieses Verhältniſs vorhinein, und wer vermag die Entbundene von der Nothwendigkeit zu überzeugen, daſs eine Abweichung von der herkömmlichen Sitte hier der gefahrloseste und rechte Weg sey? Man ist gewöhnt, in Fällen dieser Art die Hebamme sogleich eines *fehlerhaften* Benehmens, einer Voreiligkeit u. dgl. zu beschuldigen; ob immer mit Recht? Dieses mögen diejenigen erwägen, die sich berufen dünken, Alles zu censuriren, auch das, was sie nicht verstehen. Nichts ist empörender, als das Absprechen nach einer Regel, die keine Ausnahme gelten läſst, und Alles nach der Elle abmiſst. — In dem vorliegenden Falle hatte sich das abgelöſste Stück in den Hals und auf den innern Muttermund gelegt und dieselben zapfenartig verstopft; dadurch wurde das Blut aufgehalten und zersetzt, indem der seröse und wässerige Theil abfloſs und der Cruor einen festen Klumpen bildete. Dieser Vorgang wird nur begreiflich, wenn man annimmt, daſs die Lostrennung des zurückgebliebenen Stückes sehr spät und zu einer Zeit geschah, wo der Hals und Muttermund sich bereits stärker zusammengezogen hatten.

XVII.

Ramsbothom's Beobachtung des glücklichen Erfolges mehrerer künstlichen Frühgeburten bei einer und derselben Frau.*) Aus dem Englischen übersetzt und mitgetheilt vom seligen Dr. Albers in Bremen.

Am 9ten April 1810 gegen Abend ward ich zu Mrs. — — neben dem Tower gerufen, um sie zu entbinden, weil der damit beauftragte Geburtshelfer sie plötzlich vor einigen Stunden unter dem Vorwande einer Unpäſslichkeit verlassen hatte und sich weigerte, wieder zu kommen. Er war zwei Tage und zwei Nächte in dem Hause gewesen und ward entweder seines übernommenen Geschäftes überdrüssig, oder er fürchtete einen Zufall, den er nicht zu beseitigen wuſste. Jetzt war der Kopf gut im Becken heruntergekommen, die Patientin wohl bei Kräften und ihre Wehen waren

*) Aus dessen *Practical Observations in Midwifery, with a selection of cases;* London 1821. Part. I. p. 365. Die Uebersetzung dieser Beobachtung hatte mein unver-

stark. Ich entdeckte bald eine Diagonal-Stellung des Kopfes und ein enges Becken; aber nach zehnstündigem Warten kam ein kleines lebendes Kind natürlich zur Welt.

Im Januar 1812 sollte ich diese Frau wiederum entbinden, und da ich schon früh am Tage gerufen ward, fühlte ich Hand und Arm des Kindes durch die Häute. Ich blieb den ganzen Tag in dem Hause, um genau Acht zu geben; gegen Abend öffnete sich der Muttermund, die Häute gaben nach und ich entdeckte die Schulter am Rande des Beckens. Ich wandte das Kind leicht; als ich aber den Körper herausgezogen hatte, blieb der grofse Kopf am Rande stecken, und ich mufste viel Gewalt anwenden, um ihn herauszuziehen. Das Kind kam deshalb todt zur Welt. Im May 1813 ward mir die Entbindung der Frau zum dritten Male übertragen, und nach acht und vierzigstündigem grofsen Leiden liefsen ihre Kräfte nach, während der Kopf noch gänzlich oberhalb des Beckenrandes stand, und ich sah mich in die peinliche Nothwendigkeit versetzt, den Kopf zu verkleinern. Sie ward zum vierten Male schwanger, und da ich die beiden vorhergehenden Male so unglücklich gewesen

gefslicher Freund, der selige Dr. Albers noch in den letzten Tagen seines Lebens für mein Journal bestimmt; ich erhielt sie durch die Güte des Herrn Dr. Markhausen in Bremen, der sie nach dem Tode zwischen seinen Papieren wiedergefunden hat, wofür ich jenem hiermit sehr danke.

Der Herausgeber.

war und wuſste, daſs, wenn ein groſses Kind da wäre, es nur schwer durchgehen würde, so rieth ich ihr, sich im achten Monat oder kurz vor Ende desselben der künstlichen Frühgeburt zu unterwerfen. Sie trug kein Bedenken, und im September 1814 ward dieſs Verfahren eingeschlagen. Drei Tage nachher stellten sich Wehen ein; nach kurzem Leiden kam verhältniſsmäſsig leicht ein lebendes Kind zur Welt. Sie stand bald auf und stillte ihr Kind. In drei darauf folgenden Schwangerschaften, nämlich im August 1816, im Junius 1818 und im Januar 1820, habe ich dasselben Verfahren beobachtet und, mit einer einzigen Ausnahme, das Vergnügen gehabt, lebendige Kinder geboren zu sehen. Alle vier Male genas die Mutter so vollkommen, wie nur jemals eine Frau nach dem einfachsten Geburtsgeschäfte. Vor Kurzem habe ich diese Patientin gesehen; sie stillt jetzt (Oktober 1820) ihr jüngstes, neun Monate altes Kind, welches, obgleich klein bei seiner Geburt, als etwa sieben und einhalbmonatlich, gegenwärtig eben so groſs ist, wie ich jemals fast nur ein Kind sah.

Ich habe zahlreiche Beispiele des glücklichen Erfolges ähnlicher Fälle gehabt, die ich aber des Erwähnens nicht für werth halte.

XVIII.

Bemerkungen über einige practisch-geburtshülfliche Gegenstände vom Medicinalrath Dr. Ritgen zu Gieſsen, veranlaſst durch die Recension seines Werkes über die geburtshülflichen Anzeigen, abgedruckt im 3ten B. 2s St. 321 S. dieses Journal's.

Da die Indicationen die Seele des ärztlichen Handelns sind, und die Zusammenstellung aller Anzeigen für einen besondern Zweig der Heilkunde den beseelenden Geist dieses ganzen Zweiges in practischer Beziehung geben muſs; so wird die Beurtheilung meines Werkes über die Anzeigen für die verschiedenen mechanischen Hülfen bei Entbindungen nicht blos für mich, sondern auch für Andere Interesse haben.

Vor allem zuerst scheint es mir daher wichtig, meine, dem Ganzen zum Grunde liegende Ueberzeugung, daſs die Entbindungskunde nur mit und aus der gleichzeitigen Behandlung der gesammten

Heilkunde gefördert werden könne, in der oben erwähnten Recension gebilligt zu finden.

Sodann ist, sicherlich nicht ohne die Aufmerksamkeit des Praktikers anzusprechen, meine Ansicht, dafs die Benutzung der Lage eines der am allermeisten zu beachtenden Hülfsmittel bei Entbindungen sey, zur Sprache gekommen. Ruhe und Bewegung, Stellung und Lage sind gewifs Verhältnisse, welche hier die leichteste, ausgebreitetste, einfachste und meistens gefahrloseste Anwendung erlauben. In keiner geburtshülflichen Schrift habe ich eine vollständigere Zusammenstellung der Vorschriften für die Leitung der Lage bei Geburten gefunden, als in dem Lehrbuche des Herausgebers dieser Zeitschrift, und ich will es nicht verschweigen, dafs diese sorgfältige Berücksichtigung der Lagenverhältnisse, nicht geringen Theil habe an der Begründung meiner grofsen Achtung für denselben, die ich durch die Zueignung dieses Werkes öffentlich auszudrücken bemüht war.

Rec. scheint nun im Ganzen meiner Ansicht nicht zu seyn; indem er von den ersten Andeutungen des beginnenden Geburtsgeschäfts bis zu dessen Vollendung Ruhe und zwar im Bette empfiehlt und nur des Gebrauchs der Rücken- und Seitenlage als zweckmäfsig erwähnt. Betrachten wir daher diesen Gegenstand einmal näher. Folgende zwei Grundsätze lassen sich wohl unbezweifelt allgemein aufstellen: Wo keine Krankheit besteht, da ist auch keine Kunsthülfe nöthig und der gesunde Organismus wird bei allen seinen Func-

tionen durch den nicht unterdrückten oder verkünstelten Naturtrieb immer zum Guten geleitet.

Ich mache nun hieraus den Schluſs: wo die Entbindung regelmäſsig verläuft, da bedarf es keiner künstlichen Anordnungen, auch nicht einmal in der Stellung und Lage; die Natur wird dem Gefühle der Kreisenden das rechte Verhalten eingeben. Aus diesem Gesichtspuncte habe ich Seite 124 den Rath gegeben:

„Jeder geistig und körperlich gesunden Kreisen„den kann und soll man bei der regelmäſsig verlau„fenden Entbindung die Wahl ihrer Stellung *und* „Lage völlig frei überlassen, sie wird nur die ihr „zuträgliche wählen."

Diese allgemein gegebene Vorschrift habe ich nun noch weiter speciel ausgedehnt, indem ich sagte:

„Bei einer völlig gesunden und nicht an einer „zu groſsen relativen Geräumigkeit oder zu gerin„ger Inclination des Beckens leidenden, in der 40ten „Schwangerschaftswoche Kreisenden soll das Umher„gehen im Zimmer, während der zwei ersten Ge„burtszeiten zugegeben werden, und es ist meis„tens sehr ersprieſslich."

Zu letzterem Rathe veranlaſste mich auſser der Autorität eines Carus, Burns, Froriep, Jörg die Seite 138 angeführte Beobachtung der Natur.

„Betrachtet man den Verlauf einer Entbindung, „so ist das Verhalten der Kreisenden in Bezug auf „Stellung und Lage ein von der gewissermaſsen nö-

„thigenden Natur genau und gemessen bestimmtes.
„Beim Eintritt der ersten Schmerzen wird die Krei-
„sende unruhig, sie sucht in der Bewegung Erleich-
„terung. Allmählig ermüdend setzt sie sich; steht
„wieder auf und setzt sich wieder. Noch mehr ange-
„griffen, legt sie sich immer mehr und mehr rück-
„wärts, bis sie endlich liegt. Nachdem sie sich ab-
„wechselnd wieder zum Sitzen erhoben hat, bleibt
„sie endlich ganz liegen. Unruhig wälzt sie sich
„bald auf die eine bald auf die andere Seite; findet
„aber in der Rückenlage die gröfste Bequemlichkeit,
„und die meiste Stütze beim Verarbeiten der Wehen,
„wozu sie unwillkübrlich genöthigt wird. Nach der
„Fruchtausschliefsung ruht sie in der am wenigsten
„Anstrengung fordernden Rückenlage fort, und er-
„trägt dann die Schmerzen zur Austreibung der
„Nachgeburt."

Auf diese Weise ist die Mehrzahl der gewöhn-
lichen Geburten in ihrem Hergange von mir beobach-
tet worden und zwar nicht blos bei Menschen, son-
dern auch bei Thieren; nur mit dem Unterschied,
dafs diese die Lage auf dem Bauche da suchen, wo der
Mensch sich auf den Rücken legt.

Rec. sagt: „„Hier finden wir aber nicht, dafs
„„die Thiere, welche doch der Natur am getreusten
„„bleiben, sich bewegen, sondern am einsamen Orte
„„meistens ganz stille, ruhig und liegend ihre Wehen
„„verarbeiten und gebären."" Nach meiner Beob-
achtung gilt dieses ruhige Verhalten der Thiere nur
für die spätern Geburtszeiten, in den früheren laufen

sie häufiger unruhig umher. Durch diese Naturbeobachtung bestimmt, stellte ich S. 136 die Indication auf:

„Das Ende der 4ten und die 5te Geburtszeit sind „in liegender Stellung auch von völlig gesunden „Kreisenden abzuwarten.“

Rec. findet nun meinen Rath in Bezug auf das oben erwähnte Verhalten der Kreisenden in den zwei ersten Geburtszeiten gefährlich, indem er sagt:

„„Darf wohl bei vorliegendem Kopfe, wenn der„„selbe noch nicht ins kleine Becken getreten ist, „„die Gebärerin umhergehen, ohne daſs zu befürch„„ten steht, der gut stehende Kindskopf werde eine „„Schieflage annehmen?““

Ich antworte mit fester Ueberzeugung: Bei Normalität aller Verhältnisse von Seiten der Mutter und des Kindes wird dieser Eintritt des Kopfes auch in aufrechter Stellung und unter Umhergehen der Gebärerin gehörig erfolgen. Denn nicht nur die Erfahrung, sondern auch die Gesetze der Mechanik sprechen zu Gunsten meines, wahrlich nicht von mir erfundenen, sondern hinlänglich allgemein bekannten und befolgten Rathes. Ich bin auch diesen Beweis des mechanischen Vortheils in der Schrift selbst nicht schuldig geblieben, indem ich S. 141 sage: „Die Erhaltung der Stellung des Kindes, mit „dem Kinn auf der Brust“ (welche nothwendig ist, damit die kleinen Kopfmaaſsen mit den kleinen Beckenmaaſsen zusammenfallen) „wird man aber bei „der Bewegung des Hinterhaupts durch die krumme „Führungslinie des Beckens nicht anders bewirken

„können, als wenn der andere Endpunct des Kin-
„deskörpers, der Steifs, mit dem Kinn und Hinter-
„haupt eine (beinahe) gerade Linie bildet, welche
„zuerst auf die Eingangs- dann auf die Mitten-
„und endlich auf die Ausgangsfläche des Beckens
„senkrecht steht: wo dann also der ganze Kindesleib
„in der günstigsten Stellung die Führungslinie des
„Beckens stets inne hält. Man sieht leicht ein, dafs
„diese Directionen des Kindeskörpers durch eine erst
„stehende, dann sitzende und endlich liegende Lage
„der Kreisenden wirklich bewirkt werden, indem
„der Steifs dadurch immer tiefer herabgebracht" (eigentlich in einem Bogen von vorn nach hinten herumbewegt) „wird."

Wenn Rec. bemerkt, dafs bei einer Queerlage des Kindes ein Umhergehen der Kreisenden nicht gestattet seyn könne; so verdient dieser Einwurf keine Begegnung, indem für die Beseitigung der abnormen Kindeslagen die unerläfsliche Benutzung besonderer Stellungen und Lage der Kreisenden weitläufig dargestellt worden ist.

Eher als die obenerwähnte Vorschrift könnte daher wohl eine andere einer Rechtfertigung bedürfen; ich meine folgende:

„Wenn die Wehen nicht stark und anhaltend
„sind und die Geburt sich verzögert; so kann und
„soll man auch in der dritten und bis gegen das Ende
„der vierten Geburtszeit die Bewegung im Zimmer
„abwechselnd mit dem Aufenthalte auf dem Stuhle

„oder im Bette gestatten und empfehlen" — sodann eine weitere:

„Da die Wehen auch schon durch eine abwech-„selnde Veränderung der Lage auf dem Stuhle oder „im Bette verstärkt zu werden pflegen; so kann diese „Art von Bewegung während der sämmtlichen Ge-„burtszeiten dazu benutzt werden."

Hier ist nun nicht mehr von einer Normalität aller Verhältnisse die Rede, sondern von dem Bestehen einer Abweichung vom gesetzlichen Hergange, nämlich von dem Zustande, wo die Wehen zu schwach sind und sich deshalb die Geburt zu lange verzögert. Vorausgesetzt nun, es seye unter den, durch besondere Indicationen und Contraindicationen im Werke bestimmten, Verhältnissen erlaubt, für die Verstärkung der Wehen thätig zu seyn, so muſs ich bemerken, daſs ich diese Vermehrung der Wirksamkeit der Wehen durch das sogenannte Verarbeiten derselben vor dem Einschneiden des Kopfes für meistens unnöthig, fruchtlos und nachtheilig halte, und daher ein anderes Mittel, welches indirect sehr wirksam ist, nämlich Bewegung vorziehe. Die Gründe hierfür sind folgende:

Was erstlich den Nachtheil des Verarbeitens der Wehen vor dem Eintritt des Kopfes ins mittlere Becken betrifft; so glaube ich diesen schon deshalb annehmen zu müssen, weil die Gebärerin bei dem ganz regelmäſsigen Geburtshergange, wo die Wehen nicht zu schwach sind, nur erst unter den sogenannten Schüttelwehen von der Natur gezwungen wird, mit

dem Zwerchfell und den Bauchmuskeln auf den Uterus zu drücken und zu drängen, so lange der Wehenparoxismus dauert: früher ist dieses entweder gar nicht, oder nur in weit geringerem Maafse der Fall. Sodann kann ich nicht umhin, alle früheren Geburtshergangs-Erscheinungen mehr als vorbereitende für die Fruchtausschliefsung zu betrachten: ein Vorbereitungszustand darf aber nicht ohne Gefahr für den erzweckten letzten Erfolg gewaltsam aufgehoben werden. Ferner hat das frühzeitige Verarbeiten der Wehen unausbleibliche Erschöpfung während der spätern Zeit zur Folge. Noch einleuchtender wird der Nachtheil des willkührlich bewirkten Drucks der Bauchmusmuskeln und des Zwerchfells auf die Gebärmutter, wenn man bedenkt, dafs bis zur Vollendung der Krönung zunächst der Uterus das Geschäft der Austreibung des Kopfes, als des am schwersten zu entwickelnden Theils der Frucht, zu besorgen hat, und dafs von nun an aber die Scheide die weitere Fortbewegung des in ihr eingetretenen Kopfs und der übrigen nachfolgenden Kindstheile mit übernehmen mufs, wobei ihr, aufser der Wirksamkeit des Uterus, besonders der genannte Muskeldruck eine Unterstützung gewähren kann. Dieser Muskeldruck würde, vor der Krönung angewandt, den Kopf nur in den Uterus zurücktreiben, indem letzterer durch jenen, vorzüglich von Oben kommenden und gegen das unten Widerstand leistende Becken gerichteten Druck die Eygestalt verlieren müfste, wo dann der Kopf mit seinem grofsen oder gröfsten Durchmesser auf den Beckeneingang zu

liegen käme, wenn er nicht etwa gar den Beckeneingang verliefse. Ferner müfste der untere Abschnitt des Uterus durch den Muskeldruck vor der Krönung mit in das Becken hinabgetrieben werden; wodurch also dem Kopfe der freie Beckenraum benommen, der Gebärmutterhals eingeklemmt, gequetscht und zum Vorfall veranlafst würde, welche Dislocation meistens Scheide und Mastdarm zugleich mit erleiden. Erstere würde auch, statt für die Aufnahme des Kopfes erweitert zu werden, ausserdem noch, in Falten zusammengedrängt, herabtreten. In Ansehung der Wirkung der Bewegung auf die Verstärkung der Wehen habe ich zu bemerken, dafs sie zwar nicht *nur* keinen Erfolg, sondern sogar Schaden erwarten lasse, wo allgemeine wahre Schwäche der Grund der mangelnden Wehen sind; dafs sie aber in meist allen übrigen Fällen durch gleichmäfsige Vertheilung der Säfte, der Wärme, und überhaupt der Reitzbarkeit und Empfindlichkeit auf alle Theile und besonders durch Ableitung der zu sehr in dem Uterus und andern Eingeweiden angehäuften Lebenswirksamkeit zu den Extremitäten und der Haut auf die gedachten Eingeweide wohlthätig wirke und so durch Verbesserung des gesammten Kräfteverhältnisses die Function des Uterus zur Normalität, daher die Zusammenziehungen desselben, so wie des ihn unterstützenden Muskelgeräthes zur gehörigen Kräftigkeit bringe. Dafs nun die Bewegung bei allgemeiner Entkräftung nicht anzurathen sey, ist durch besondere Vorschriften anzudeuten keineswegs vergessen worden, indem es S. 136

heifst: „Wirklich oder verstellt kranke und bedeu-„tend schwache Personen, und solche, welche „an starken Vorfällen oder Brüchen der Unterleibsor-„gane leiden, müssen während aller fünf Geburtszei-„ten, selbst bei der Harn- und Stuhlentleerung, die „liegende Lage beibehalten.“ Eine zweite, höchst wichtige, vortheilhafte Einwirkung auf die Kreisende, und somit eine Beförderung der Geburtsthätigkeiten liegt in der Gestattung eines körperlichen Verhaltens, wie es der Kreisenden eben bequem und angenehm ist. Wer weifs es nicht, dafs die Schwäche der Wehen in gar sehr vielen Fällen in einem krampfhaften Zustande ihren Grund finde? Wer weifs es nicht auch, dafs ein solcher krampfhaft gespannter Zustand bei einer Gebärerin, die ohnehin reitzbarer als gewöhnlich ist, nur gar zu häufig durch eine an sich bequeme oder unbequeme, lange fortgesetzte ruhige Lage besonders im Bette erzeugt, oder, wenn er schon besteht, heftig vermehrt werde? Um auch hier eine Autorität anzuführen, bemerke ich, dafs der, der dynamischen Geburtshülfe mit Recht so sehr ergebene verstorbene Wigand bei spastischen Wehen, selbst aus rheumatischer Störung, nach abgewartetem Schweifse, den Gebärenden gern erlaube, sich zur Erholung auf einige Stunden lang, aber warm genug gekleidet, ausserhalb des Bettes aufzuhalten.

Wenn man diesemnach den Sinn der von mir aufgestellten Anzeigen auffafst und noch mehrere andere Vorschriften hinzu nimmt, z. B. S. 129 flg.: „Wo

„wegen eines weiten oder zu wenig gesenkten Beckens,
„besonders bei starken Wehen eine zu schnelle Frucht-
„ausschliefsung zu befürchten ist, da ist die stehende
„Stellung der Kreisenden in allem, auch den ersten
„Geburtszeiten gefährlich. Besonders nachtheilig ist
„das Verarbeiten der Wehen in stehender Stellung und
„zwar am meisten mit ausgestreckten Füfsen, wegen
„Muttervorfalls u. s. w. und daher im Allgemeinen
„strenge zu verbieten" — so darf ich wohl nicht befürchten, dafs, wie Rec. vermeint, mein Rath zu Vorfällen der Scheide und des Mastdarms Anlafs geben werde, ja ich kann durch Vermeidung des zu frühen Verarbeitens der Wehen und des damit *gegebenen* Drängens nach unten vielmehr eine sichere Verhütung der genannten Uebel erwarten. Noch weniger darf ich mit dem Rec. befürchten, dafs dadurch der, allen Gebärenden so nachtheiligen und besonders auf dem Lande üblichen Entbindung im Stehen aufs neue der Weg gebahnt werde. Rec. Bemerkung,

„„dafs der Geburtshelfer nicht in jedem Falle
„„immer genau untersuchen könne, ob nicht der
„„Ausgang des Beckens relativ zum Eingange des-
„„selben etwas zu weit sey, oder ob nicht die an-
„„fangs schwachen Wehen plötzlich kräftiger wer-
„„den und eine so schleunige Geburt bewirken kön-
„„nen, dafs das Kind der stehenden Mutter entfalle,""
hat nur in sofern Werth, als dadurch die Nothwendigkeit von Vorsicht beim Umhergehen der Kreisenden angedeutet wird, und mein, im Eingang ange-

führter Ausspruch würde in der That den größten Tadel verdienen, wenn er nicht durch die vorhergehenden und nachfolgenden (vom Rec. nicht angedeuteten) Fingerzeige gewiſs hinlänglich beschränkt würde.

Die Bewegung ist S. 119 f. als ein Mittel zur Verhütung des Abortus angegeben worden und diese Ansicht wird in der oben erwähnten Recension getadelt. In der Hoffnung, daſs auch hier der Zusammenhang, aber auch nur dieser meine Vorschriften rechtfertigen werde, führe ich meine Worte an:

„Wenn es darauf ankommt, eine drohende Frühgeburt zu verhüten, so kann eine sanfte, mehr „oder weniger anhaltende Bewegung, jedoch in keinem Falle anders von Nutzen und daher angezeigt „seyn, als wenn der Anlaſs zu jener auf einer örtlichen Blutanhäufung zum Fruchthälter beruht, diese „ihren Ursprung von einem Blutmangel in den oberflächlichen Theilen und besonders in den äusseren „Gliedmaſsen durch Unthätigkeit der Haut, Sitzleben, „Erkältung u. s. w. nimmt, und die Kräfte noch „nicht so tief gesunken sind, oder die Erregbarkeit „und Empfindlichkeit noch nicht so hoch gestiegen „ist, daſs die Bewegung durch Anstrengung, Reitz „oder Erschütterung mehr schaden, als nützen könnte. „Vor Allem muſs das eigene Gefühl der Schwangeren „vor dem Versuche zu Rathe gezogen, und während „desselben sorgfältig aufgemerkt werden, ob die den

„Abort ankündigenden Zufälle dabei ab- oder zu-
„nehmen; in welchem letzteren Falle sofort alle Be-
„wegung einzustellen ist.

„Bei den meisten nur entfernt anrückenden und
„bei allen nahen Frühgeburten ist nur bei und zum
„Theile in der vollkommensten Ruhe noch Hoffnung
„für die Verhütung derselben übrig."

Unter diesen Einschränkungen die Bewegung benutzt, kann ich auf vielfache Erfahrung gestützt versichern, daſs die Bewegung eines der allerwirksamsten Mittel sey, um Aborte zu verhüten, und daſs manche Schwangere, welche sonst nie ein Kind austragen konnte, und nur zu ängstlich war, die *Stube* auf einen Augenblick zu verlassen, ja bei dem leichtesten Uebelbefinden das Bett suchte, durch eine sanfte tägliche Bewegung während der ganzen Schwangerschaft, wo möglich in Verbindung lauwarmer allgemeiner Bäder, einer Leibbinde und geistiger Einreibungen in den Unterleib, so gestärkt wurde, daſs sie glücklich eine reife Frucht gebar. Ich wiederhole also meinen Rath, statt ihn zurückzunehmen. Uebrigens würde ich, wenn ich statt der Indicationen für die mechanischen Hülfen die Anzeigen für die dynamischen Heilmittel geschrieben hätte, die vom Rec. gepriesenen, bei nahe bevorstehenden Aborten, unter noch näher zu bestimmenden Verhältnissen, passenden Blutentleerungen durch Blutigel gewiſs nicht vergessen haben.

Lieb ist es mir, daſs Rec. mich durch den Tadel der für gewisse Fälle von mir als sehr zweckmäſsig angegebenen Lage auf den Knieen und Ellenbogen den Beweis gibt, daſs die Benutzung dieser Lage noch nicht so bekannt und ausgeübt sey, als sie es verdient: weſshalb ich denn in diesem vielgelesenen Journale meine Empfehlung jener Lage wiederhole. Ich halte dieselbe nämlich mit Vortheil benutzbar:

1) wenn man in der Gegend der Schoſsbeine, der ungenannten Linie und des Steiſsbeins genau untersuchen will;

2) um beim Hängebauch den Kopf unter kräftigen Wehen von selbst, oder

3) in deren Ermangelung durch die Zange zum Eintreten und Durchtreten zu bringen;

4) um bei demselben Uebel die angezeigte Wendung zu machen;

5) bei jeder Wendung überhaupt;

6) bei Brüchen und Vorfällen der Unterleibseingeweide zur Abwartung der dritten und vierten Geburtszeit;

7) für die Zurückbringung dieser Brüche und Vorfälle;

8) für die Reposition der nach hinten umgebeugten,

9) oder geknickten

10) oder umgestülpten Gebärmutter;

11) für die Einführung des Catheters und Beibringung eines Klystiers;

12) zur Verzögerung einer zu rasch verlaufenden Geburt;

13) gegen Ankeilungen des Kindes gegen den Beckeneingang und gegen die Wirkung sehr heftiger Wehen überhaupt;

14) während der Stuhlentleerung bei zu befürchtendem Mastdarmvorfall.

Zu bemerken ist jedoch, daſs die gedachte Lage nie lange fortgesetzt und bei schwachen Personen, so wie bei solchen, welche vom Kopfschmerz, Engbrüstigkeit oder Leiden des Hauptes, Halses und Oberleibs überhaupt befallen sind, gar nicht angewandt werden könne.

Um die Vortheile der gedachten Lage anschaulich zu machen, habe ich S. 157 u. 158 bemerkt: „vor „Allem zuerst fällt es auf, daſs die Schenkel der „Kreisenden für den untersuchenden und operirenden „Geburtshelfer kein Hinderniſs, wie in den meisten „andern Lagen, abgeben und daſs kein künstliches „Lager erforderlich seye, um bequem zu allen Ge„genden der Geburtsorgane zu gelangen. Dann ist es „kein unbedeutender Vortheil, daſs die Gebärmutter „mit ihrem Inhalte durch ihre Schwere, vom Becken „ab, zurückweicht: wodurch das Einbringen der Hand „in die Scheide und den Muttermund, so wie das „Zurückschieben und Drehen des vorliegenden Kinds„theils, des vorgedrängten Muttermundes u. s. w. „sehr erleichtert wird. Beim Hängebauche bilden „die Bauchdecken eine Art von Beutel, welcher über „den Schooſsbeinen anfängt, und vor ihnen sich

„herabsenkt. Auch die vordere Wand des Fruchthäl-
„ters hilft diese Beutelung bilden, und sie ist oft durch
„keine Vorkehrungen zu entfernen. Bei der hier
„gedachten Lage verstreicht sich aber dieser Beutel
„der vorderen Gebärmuttergegend, weil die Frucht
„durch ihre Schwere gegen den Grund der Gebärmut-
„ter drückt, welcher nun tiefer als die Schoofsfugen-
„gegend liegt. Dafs die Macht, die Wehen zu unter-
„stützen" (zu verarbeiten), „in dieser Lage sehr
„gebrochen sey, springt in die Augen. Eben so
„leuchtet es ein, dafs bei stark vorwärts gestreckten
„Ellenbogen eine starke Beugung der Lendenwirbel
„hervorgebracht werde," (wodurch bekanntlich Vor-
theile entstehen, die man sonst durch eine Rücken-
lage mit stark unterstützter unterer Lendenwirbelge-
gend herbeizuführen bemüht ist.) Ich füge hinsicht-
lich der Benutzung der Knieellenbogenlage bei der
Wendung noch hinzu, dafs man bei der gewöhnlichen
Rückenlage der zu Entbindenden die eingeführte Hand
oberhalb des Schoofsbeinrandes zu sehr nach vorn
umbiegen mufs, besonders wenn die untern Lenden-
wirbel stark vorragen und bedeutend gekrümmt sind.
Die Bewegung der Hand und des Arms wird dadurch
höchst unbequem und ermüdend. Besteht noch vol-
lends Hängebauch, so kann man, selbst bei der stärk-
sten Biegung des Handgelenks, oft nicht in dem vor-
erwähnten Beutel, den die vordern Gebärmutterwan-
dungen bilden, unter die Kindstheile und vor ihnen
heraufwärts gelangen, und dennoch ist dieses meistens
zur Lagenverbesserung des Kindes überhaupt, zum

Auffinden und Anziehn der Füſse u. s. w. durchaus nothwendig. In der Knieellenbogenlage dagegen fährt die Hand in den, von den sämmtlichen hindernden Knochenvorsprüngen abgesunkenen Fruchthälter, sehr leicht ein, — die Beutelung vor die Schooſsbeinfuge ist von selbst durch das Herabsinken des Uterus zur Magengrube hin verstrichen und die schaufelförmig gehaltene Hand fährt an der Innenfläche der vordern Gebärmutterwandungen mit der gröſsten Leichtigkeit und ohne der Schwangern Schmerz zu verursachen, aufwärts. Kurz alle Kindestheile kommen der Hand, welche im Gelenke nur leicht gebogen zu werden braucht, gleichsam entgegen.

Aus diesen Gründen und aus vielfacher Erfahrung muſs ich daher diese vom Rec. unbequem genannte Lage für h ö c h s t b e q u e m erklären. Daſs sie für den Geburtshelfer höchst bequem sey, folgt wohl unbezweifelt aus dem Gesagten und daſs sie es auch für die Kreisende sey, wird man zugeben, wenn man bedenkt, daſs auch die gewöhnliche Rückenlage mit stark erhöhtem Kreutze nicht sonderlich angenehm erscheine, und daſs jede Lage, bei der Wendung alsdann relativ eine bequeme für die Gebärerin zu nennen sey, wenn die Handwirkungen des Geburtshelfers im Innern der Scheide, und Gebärmutter mit Erreichung ihres Zwecks auf eine sanfte und leichte Weise ausgeführt werden. Daſs die Knieellenbogenlage die Einrichtung eines Queerbettes überflüſsig macht, also das Verweilen im Bette erlaubt, ist kein geringer Vortheil für die Beruhigung und Bequemlichkeit der

Gebärerin. Unschicklich kann ich ebenfalls diese Lage mit dem Rec. nicht finden, indem die Wendung dabei ohne Entblöſsung der Geburtstheile oder eines andern Theils der Kreisenden unter der Bettdecke von dem am Bettrande sitzenden Geburtshelfer ausgeführt wird. Da man nach vollendeter Verbesserung der Kindeslage die Fruchtausschlieſsung in der Seitenlage oder Rückenlage abwartet, so braucht auch die Lage auf den Knien und Ellenbogen nicht sonderlich lange fortgesetzt zu werden. Mit der Aeusserung, daſs die gedachte Lage mehr als die Rückenlage zu Druck und Reitzung der Harnblase Anlaſs gebe, kann es dem Rec. unmöglich Ernst seyn.

Ich bin daher fest überzeugt, daſs Jeder, welcher wie Rec. gegen die gedachte Lage eingenommen seyn sollte, nach dem ersten Versuche einer Wendung unter Benutzung derselben, von seinem Vorurtheile völlig zurückkommen wird. Ueber die Vortheile der Knieellenbogenlage bei der Reposition des vorgefallenen Mastdarms und mehreren andern angeführten Verhältnissen noch etwas zu sagen, dürfte, um die Geduld des Lesers nicht zu ermüden, unpassend seyn. Als Autorität z. B. für die Benutzung dieser Lage bei der *Retroversio uteri* führe ich W. J. Schmitt in Wien an.

Rec. tadelt es, daſs ich das allgemeine Baden der Säuglinge im Ganzen mehr ab- als anrathe. Auch diese meine Ansicht kann ich nicht zurücknehmen,

so lange keine hinreichende Gründe dagegen beigebracht werden. Eine vielfache Erfahrung hat mich nämlich gelehrt, dafs die wenigsten Mütter, Hebammen, Ammen, Wärterinnen u. s. w. ein allgemeines Bad für Kinder gehörig anzuwenden wissen, ohne dabei das Kind zu erkälten. Bald fehlt es an der rechten Temperatur des Wassers, bald an der Menge desselben, bald an der Gröfse des Gefäfses, bald an dem gehörigen Bespühlen der aus dem Wasser hervorragenden Kopftheile, bald auch, nach dem Bade, an dem schnellen Abtrocknen aller Kindstheile, vermöge mehrerer Tücher u. s. w. Ich habe daher statt des Einsenkens der ganzen Oberfläche *des* Stamms und der Gliedmafsen in Wasser, das fleifsige Waschen des ganzen Körpers in der Art empfohlen, dafs jedesmal nur eine kleine Stelle angefeuchtet und so dann trocken gerieben werde, womit man fortschreitet, bis alle Theile genetzt worden sind. Ich weifs sehr wohl, dafs bei diesem Verfahren, der, die ganze äussere Hautfläche mit einem Male treffende, wohlthätige Gesammt-Eindruck eines wohlbestellten allgemeinen Bades bei dem theilweisen, successiven Waschen verloren gehe; allein das Entbehren dieses Vortheils scheint mir im Allgemeinen gerathener, als das eben im Allgemeinen so schwer zu vermeidende Erkälten der allgemein gebadeten Kinder. Das als Beweis gegen meinen Rath vom Rec. angeführte, den Säugthieren gewöhnliche Belecken ihrer Jungen spricht doch wohl nicht gegen mich, sondern für mich!?

S. 241 habe ich das, auf die Autoritäten verschiedener Schriftsteller z. B. Boër, Nägele, Osiander, Richter, Schweighäuser, v. Siebold, ferner Kirschner, Lohmeier, Melitsch, Willich u. A. und auf eigene Erfahrung gestützte operative Verfahren gegen die Vorwärts- und Rückwärtsbeugung der Gebärmutter zusammengestellt. Rec. nennt diese Handgriffe schmerzhaft, leicht Entzündung erregend und unfähig einer neuen fehlerhaften Lage vorzubeugen. Da ich die von Dennemann mit Glück geübte Punction der Harnblase im äussersten Falle der Noth empfohlen, die Punction des Uterus (nach Hunter) aber verworfen, des Schofsfugenschnitts (nach Richter) und des Bauchschnitts (nach Fiedler's Vorschlage) absichtlich gar nicht gedacht — da ich den von den Engländern empfohlenen Gebrauch der ganzen Hand durch die Scheide oder den After, so wie des Hysteromochlion's des Staatsraths Richter auch unempfohlen gelassen habe; so glaube ich gegen den Tadel einer zu heroischen Ansicht gesichert zu seyn. Die einzigen mechanischen Hülfsmittel zur Verhütung der Wiederkehr des Uebels finde ich in der lange genug fortgesetzten liegenden Lage mit erhöhtem Kreutze (versteht sich bei der Rückwärtsbeugung des Uterus als ganze oder halbe Bauchlage und bei der Vorwärtsbeugung als ganze oder halbe Rückenlage) und in der Entleerung des Urins und Stuhls. Unter diesen Verhältnissen mufs ich den Herrn Rec. dringend auffordern, die ihm etwa bekannte bessere Verfahrungs-

weise bekannt zu machen, damit der praktische Geburtshelfer derselben nicht länger entbehre. Dass hier von einer blosen zweckmässigen Lage der Leidenden nicht grösstentheils allein Hülfe zu hoffen sey, wie sie Schweighäuser und Schmitt mit Recht bei dem Uebel, wenn es Nichtschwangere trifft, erwarten, versteht sich von selbst, weil hier die Reposition des stets wachsenden schwangern Uterus in kurzer Zeit gelingen muss, wenn nicht Abort und dessen Folgen eintreten sollen. Auch über eine mechanische Behandlung der umgestülpten Gebärmutter, welche besser wäre, als die von mir angeführte, wünsche ich sehnlich eine Belehrung vom Rec.

Da Rec. den von mir, nach Stein d. j., empfohlenen, versuchsweisen Zangengebrauch zur Verbesserung von Schieflagen des Kopfes bei heftigen krampfhaften Wehen tadelt; so muss ich denselben wiederum eifrig auffordern, sein besseres Wissen nicht für sich allein zu behalten. Rec. tadelt das von mir empfohlene Wiederabnehmen der zur Verbesserung der Kopfstellung gebrauchten Zange, wenn dieser Zweck erreicht ist, und keine sonstige Indicationen für den ferneren Gebrauch da sind; allein ich glaube mit Unrecht, und zwar aus folgenden Gründen. Was das Wiederabnehmen der angelegten Zange im Allgemeinen betrifft, so ist dieses in manchen Fällen höchst zweckmässig und wer hat hier mit den Autoritäten eines v. Siebold, eines Stein's d. j., eines Wi-

gand's u. A. nicht genug? Da nun, wenn der Kopf einmal ins mittlere Becken getreten ist, die krampfhaften Wehen sich oft von selbst heben, oder durch dynamische Mittel leichter heben lassen, als wo der Muttermund noch zwischen Kopf und Becken von den Krampfwehen oft heftig gepreſst wird, und da alsdann die nicht selten wieder regelmäſsig gewordenen Wehen das Kind ohne Zange durchzutreiben vermögen, mithin keine Kunsthülfe mehr nöthig ist, so sehe ich nicht ein, wozu die Zange ferner dienen soll. Hat man daher vermöge der angelegten Zange durch kleine sanfte Tractionen in den wehenfreien Zeiten den Kopf ins mittlerere Becken geleitet, und wird die Zange dann unnöthig, warum soll sie nicht wieder abgelegt werden? Muſs sie nicht durchaus dann abgelegt werden, wenn der Kopf in einer Richtung ins mittlere Becken eintritt, wo die Pfeilnäth mit dem queeren oder schiefen Durchmesser dieser Gegend gleichläuft? Freilich, wenn Rec. ein anderweitiges Verfahren kennt, welches hilft bei dem gleichzeitigen Vorkommen heftiger unregelmäſsiger, den Kopf gegen das Becken schief antreibender, Wehen und eines engen Beckens, und vollends eines Verhältnisses, welches die schnelle Beendigung der Fruchtausschlieſsung erheischt, freilich alsdann braucht die Zange nicht angelegt, mithin auch nicht abgenommen zu werden. Ich habe wahrlich nicht ohne Absicht den Gebrauch der Zange in die obere Beckenappertur und insbesondere bei Schieflagen des Kopfes durch Krampfwehen wieder zur Sprache gebracht, da-

mit diese Sache einmal entschieden oder die Entscheidung derselben mehr vorbereitet werde. Aber der blose Machtspruch auch eines Boër's, daſs die Zange nie in der obern Appertur gebraucht werden dürfe, hat bisher noch nicht ein Surrogat für dasjenige gegeben, was ein Osiander mit seiner Zange in der gedachten Beckengegend auszurichten im Stande war.

Was Rec. mir gegen die Benutzung der Selbstwendung einwirft, verstehe ich nicht recht, indem er von Wigand's Selbstwendung spricht. D'Outrepont hat die Benutzung der Selbstwendung *in* seinem Antrittsprogramm da empfohlen, wo jede Kunsthülfe zu gefährlich seyn würde. Daher könnte man von D'Outrepont's Selbstwendung reden. Wigand bewerkstelligt auf durchaus active Weise die Wendung durch eine eigenthümliche Lage der Kreisenden, durch Drücken und Streichen der fortzubewegenden Endtheile des Kindes (des Kopfes und Steiſses), sowohl durch die Scheide, als auch auf der Oberfläche des Bauches. Bei der Selbstwendung ist der Geburtshelfer aber bloser Zuschauer und überläſst alles der Natur, bis die Wendung von dieser allein vollbracht ist, bis also Kopf, Steiſs oder Fuſs vorliegt. Die Fixirung des nun vorgewandten Theils ist dann das Geschäft des Hebarztes und erforderlichen Falls die Extraction. Ich habe nun in Uebereinstimmung mit D'Outrepont gerathen, im Falle einer Queerlage des Kindes die Wässer abgeflossen

seyen und die Gebärmutterwandungen sich, ungeachtet der angewandten dynamischen Mittel, so fest um das Kind zusammengezogen haben, daſs sich keine, die Wässer ersetzende, Flüssigkeit einspritzen lasse, nichts zu thun, und die Hülfe von der Natur d. h. also die Selbstwendung abzuwarten. Ich muſs daher nun den Herrn Rec. fragen, ob er in diesem Falle etwas besseres zu thun weiſs? Ich wenigstens möchte unter diesen Umständen die innerliche Wendung nicht durch meine Hand versuchen, weil ich, sie auszuführen, nicht die Macht haben, oder den Uterus sprengen würde. Eben so wenig möchte ich bei einem solchen Zustande den Uterus einschneiden und durch die Kaisergeburt entbinden. Wo wird nun ein Drittes gegeben? Von der Wigand'schen Wendungsmethode habe ich gesagt, daſs sie ausführbar und daher angezeigt sey, bei noch stehenden Wässern. Hierüber habe ich wenigstens eine Erfahrung in den Jahrbüchern der Gieſser Gebäranstalt bekannt gemacht. Sollte nun von den Verhältnissen, welche das active Wenden durch oberflächliche Manipulationen nach Wigand indiciren, bis zu denen, wo wir uns nach D'Outrepont's Rathe ganz passiv verhalten sollen, nicht ein allmähliger Uebergang in einzelnen empirisch gegebenen Fällen statt haben? Wenn dies nun nicht zu leugnen ist, ist es dann zu tadeln, daſs ich nach Verhältniſs dieser Umstände bald ein mehr actives, bald ein mehr passives Verfahren empfohlen habe? Ich muſs also hier für mich und im Namen jedes Practikers bestimmte Nachweisung vom Herrn

Rec. verlangen, wo der Punkt in dieser Reihe von Verhältnissen liegt, bei welchem ich einen andern Rath hätte ertheilen sollen: denn auch die gewöhnliche innerliche Wendung auf die Füße durch Eingehen mit der Hand in den Uterus ist nicht vergessen und ihr die Stelle in den Indicationen eingeräumt, wenn die Wigand'sche Wendung überhaupt oder in der durch Gefahren für Mutter oder Kind gegebenen Zeit nicht gelingt oder ihr Mißlingen vorauszusehn ist, und wenn alsdann noch nicht diejenigen Verhältnisse eingetreten sind, welche das Abwarten der Selbstwendung zur heiligen Gewissenssache machen. Da ich noch vor einigen Tagen in der hiesigen Entbindungs-Anstalt, bei einem Hängebauch mit einem an dem rechten Schoofsbeine vorkommenden blinden Sacke des Uterus, die beiden sichtbar vorliegenden Hände nach abgeflossenen Wässern blos durch die geeignete Lage nebst Drücken und Streichen des Unterleibes nach Wigand's Vorschrift zurück und den Kopf zum Vorliegen und Eintreten in die Mitte des Beckens gebracht, und diesen späterhin, wegen eines starken Scheidenvorfalls mit der Zange extrahirt habe, wobei Mutter und Kind nicht beschädigt wurden; so kann ich auch durch eine der Publicität nicht entgehende Erfahrung beweisen, dafs nach abgeflossenen Wässern, bei einer nicht blosen Schieflage, sondern auch bei einer gleichzeitigen Schiefheit des Uterus ohne ein Eingehen mit der Hand in den Uterus Hülfe zu schaffen sey. Eine einzige solche Erfahrung gilt doch wohl mehr als das Betrachten von Hunter's Tafeln!

Irre ich mich nicht, so sind Rec. und ich oft einverstanden, ohne daſs derselbe dies zu bemerken scheint. Wenn ich z. B. den Mothe'schen Scheidenschnitt, welcher bekanntlich von den Engländern mit Glück ausgeübt wurde, da empfehle, wo der in der Bauchfellhöhle, in der Mutterröhre oder im Eyerstocke enthaltene Foetus sich zu Ende der Schwangerschaft mit seinen Umkleidungen in den Beckeneingang einsenkt und das Becken, so wie die weichen Geburtstheile die Durchführung desselben erlauben — und wenn Rec. diesen Schnitt nur da nützlich hält, wo bei Schwangerschaften ausser der Gebärmutter die Frucht hinter der Gebärmutter und den Därmen läge, so daſs man durch den Bauchschnitt ohne den gewissen Tod der Mutter nicht zu ihr gelangen könnte; so dürfte das doch wohl eine und dieselbe Ansicht der Sache seyn.

Einen Fall, wo das Ohr eines Kindes sich über dem Beckeneingang vorliegend zeigte, habe ich in den Jahrbüchern der hiesigen Gebäranstalt beschrieben. Da auch andere sich von dieser Lage überzeugt haben, so ist wohl hier kein Irrthum untergelaufen.

Wie die Natur die Stellung des Kopfes verändere, wenn bei einer Gesichtsgeburt das Kinn nach dem heiligen Bein, mithin die Stirn und Scheitelgegend gegen die Schooſsbeinfuge gerichtet ist, so daſs das Hinterhaupt endlich mehr herabtritt, und die kleine Fonta-

nelle an und wohl zuletzt unter die Schoofsbeinfuge tritt, hat Carus in seiner trefflichen Gynaekologie a. B. 2. S. 117 treu nach der Natur beschrieben.

Da Rec. manche andere vorgetragene Ansichten z. B. dafs unter gewissen von mir angedeuteten Verhältnissen das Reiben des Muttermundes, einige besondere Lagen, die Perforation bei noch nicht ausgemacht gewissem Tode des Kindes, der Schoofsfugenschnitt, der Gebrauch eines Zangenlöffels als Hebel und Reitzmittel angezeigt seyen, misbilligt, — da er diese Misbilligung aber nicht weiter mit Gründen belegt; so mufs ich diese einstweilen noch erwarten und ich habe vor der Hand hier nur noch die Bitte hinzuzufügen, dafs derselbe sich doch mit Namen nennen möge, damit der Practiker das Gewicht seiner Autorität kenne.

Giefsen im December 1820.

Dr. Ritgen.

XIX.

Beobachtung eines seltenen hornartigen warzenähnlichen Hautauswuchses bei einer anderthalb Jahre stillenden und zu gleicher Zeit schwanger gewordenen Frau, vom Hofrath Dr. Zipp, Physikus und Hebammenlehrer zu Buchen im Groſsherzogthum Baden, (nebst Abbildung.)

Frau N. 36 Jahre alt, von einem schlanken und zarten Körperbaue, war von Kindheit an mit öftern Leiden der Reproduction, deren Formen durch allerhand Ausſchläge auf der Haut, gestörte Verdauung, und zu den Zeiten der Mannbarkeit durch Bleichsucht, und hysterische Zufälle sich ausdrückten, behaftet.

Im 24ten Jahre ihres Alters vermählte sie sich, ward nach und nach Mutter von fünf schwächlichen Kindern, und befand sich demohngeachtet, einige Unpäſslichkeiten und ein Nervenfieber ausgenommen, woran sie vor mehreren Jahren gefährlich darnieder lag, ziemlich wohl; sie säugte ihre Kinder mit ihren

eigenen Brüsten, führte eine sitzende, sehr eingezogene Lebensart, war vergnügt in ihrem häuslichen Zirkel, und kannte keinen Mangel der ihr zum frohen Lebensgenusse nöthigen Bedürfnisse.

Zu Ende des Jahrs 1807 waren es 1½ Jahre dafs sie unter den oben berührten Umgebungen ihren jüngst gebornen Säugling mit ihren Brüsten nährte. Die Efslust verlor sich allmählich, die Kräfte sanken; Beengung auf der Brust, öfteres Herzklopfen, unruhige durch Schreckbilder unterbrochene Nächte, und ein anhaltendes Jucken an dem Kinne, beiden Augenbraunen, in der Mutterscheide, und an den *äufserlichen* Geburtstheilen gesellten sich dazu — *Kurz* darauf zeigte sich an den Theilen des Gesichts (wie die Abbildung zeigt) eine Rauhigkeit, die täglich sowohl am Umfange, als Tiefe zunahm, und auf ihrer Oberfläche harte, weifse, isolirte Blätterchen von der Gröfse eines Stecknadelkopfes bildete. — Sie zerplatzten vorzüglich beim Kratzen, und gaben eine scharfe, fressende Jauche von sich, die wie flach ausgegossenes schmelzendes Bley erstarrte, und eine zirkelförmige Borke erzeugte. Aus dieser entsprossen wieder neue ähnliche Blätterchen, welche beim Bersten den Ansatz zu einer neuen, aber kleinern Borke lieferten. Nach mehreren auf diese Art stufenweis abnehmenden Lagen endigte der Auswuchs mit einer konischen Spitze, welche weich, luxuriösem Fleische ähnlich, und mit einer rauhen Haut überzogen war. Beim Kratzen ging diese Haut ab, und es sickerte eine scharfe dünne Feuchtigkeit aus, welche ein starkes Brennen, und

vorübergehende rothlaufartige Entzündung in der den Hof des Auswuchses bekleidenden Haut verursachte. Blieb die Excrescenz nun von mechanischen Einflüssen verschont, so reproducirte sich diese Haut geschwind wieder, und der Auswuchs stand trocken da.

Die übrige Masse der Excrescenzen war hart, hornartig, und schuppte sich öfters wie Stücke eines Pferdehufes an den Seitentheilen ab, um andern ähnlichen Schuppen Platz zu machen. Die Grundfläche derselben war an die unterliegenden Theile verwachsen, und, wie ein Stein im Ringe, in der Haut befestiget.

Ehe diese Auswüchse noch ihre allmähliche vollkommene Ausbildung erreichten, gesellten sich an den Seitentheilen des Stirnbeins, den beiden Wangen, und obern sowohl, als untern Gliedmaſsen neue hinzu, welche sich eben so wie die übrigen ausbildeten. Der Auswuchs am Kinn erhob sich unter allen am meisten. Er verbreitete sich mit seiner Grundfläche über das ganze Kinn bis in die untere Mundlippe, und zu den beiden Seiten bis in die Wangen, bestand aus fünf, stufenweis abnehmenden Schichten, und endete wie die übrigen mit einer konischen Spitze. Sein Queermaas betrug wohl 2½, das senkrechte aber nur ohngefähr 1 Zoll.

Die übrigen Auswüchse im Gesichte waren viel kleiner; sie bestanden alle nur aus 3, und jene an den Extremitäten zum Theile nur aus 1 — 2 Schichten. Ihre Grundfläche war von der Peripherie eines Groschenstückes, die Spitze von der Gröſse einer Erbse.

Die übrigen Theile des Körpers blieben ganz von diesen Auswüchsen verschont.

Alle Auswüchse hatten die natürliche Hautfarbe, ausgenommen jene am Kinne, welche bläulicht roth aussah.

Unter diesen Umständen wurde auf Anrathen eines Arztes der Säugling von den Brüsten entwöhnt, und Schwefel, Guajac, Antimonialmittel, Laxanzen, Tisanen u. dgl. gebraucht, aber ohne die geringste Linderung. Die Excrescenzen schuppten sich zwar öfters theilweise ab, wurden aber bald wieder mit neuen Schichten ergänzt.

Im März 1808 blieb nun der Monatsflufs, *welcher* sich seit dem Entwöhnen des Säuglings mehrmalen, aber sehr unregelmäfsig gezeigt hatte, aus, die Kranke glaubte sich schwanger, und setzte daher in der Voraussetzung, das Uebel werde mit der Schwangerschaft von selbsten vergehen, alle Arzneyen bei Seite.

Allein mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft kamen nicht nur allmählich noch mehrere ähnliche Excrescenzen an den innern Flächen der Schenkel, und den beiden Oberarmen zum Vorschein, so dafs dieselben nun gleichsam damit besäet waren, sondern die Excrescenzen wurden auch härter, schuppten sich nicht mehr so leicht ab, und verursachten mehr Unruhe und Bangigkeit für die Zukunft. Es wurde daher im 7ten Monate der Schwangerschaft am 30ten September 1808 meine Hülfe verlangt.

Ich erschrack bei meiner Ankunft, als ich die Patientin abgezehrt wie eine Mumie mit tief in ihre

Höhlen zurückgezogenen matten Augen, sogenanntem atrabilarischen Aussehen, den oben beschriebenen gräſslich anzusehenden Auswüchsen, und dabei hoch aufgetriebenem, schwangerem Leibe erblickte. Sie klagte ausser ihrer Verunstaltung, wegen welcher sie sich schon eine geraume Zeit den Augen des Publicums entzogen hatte, über Hinfälligkeit ihres Körpers, unruhigen Schlaf, geringe Eſslust und über brennende Schmerzen an den äuſserlichen Geburtstheilen, besonders beim Sitzen, noch mehr aber beim Urinlassen. Beim Gehen und der Lage auf dem Rücken waren ihr diese Schmerzen weniger empfindlich. Der Stuhlgang war hart, träge und entsprach dem Genusse von Nahrungsmitteln, der Durst war natürlich, der Pulsschlag schwach, klein und langsam; dabei schien die Schwangerschaft gehörig vor sich zu gehen. Die Schamlefzen waren etwas geschwollen, excoriirt, und schmerzhaft bei der Berührung, und aus der Mutterscheide quoll eine dünne, stinkende Feuchtigkeit.

Ich verordnete die Plumerschen Pulver, wovon sie Morgens und Abends einen halben Gran mildes, salzsaures Quecksilber, und eben so viel vom pomeranzenfarbenen Spiesglanzschwefel nahm. Die Excrescenzen im Gesichte, welche die Patientin am meisten entstellten, wurden mit dem *Unguent. oxygenat.* eingerieben, und Tisanen von *Stipit. Dulcamar. rad. alth.* und *liquirit* verordnet. Die Diaet bestand aus leicht verdaulichen, und gut nährenden Speisen und Getränken, als Fleisch, Eyern, Milch u. dgl. m. Das Regime war mäſsig warm. Nach einem 14tägigen Ge-

brauch dieser Verordnungen waren die obern Schichten der Auswüchse im Gesichte bis auf die breite Grundfläche abgefallen. Diese anscheinende Besserung hatte aber das unangenehme zur Folge, dafs nun die Patientin, so oft die Salbe eingerieben wurde, heftige Schmerzen, welche sie dem Beissen von Salz auf einer wunden Stelle verglich, empfand, und die Salbe daher bei Seite gesetzt werden mufste.

Die übrige Behandlung blieb dieselbe, nur wurde die Gabe der Pulver verdoppelt. Am 22ten October sah ich die 7. Stunden von meinem Wohnorte entfernte Patientin zum erstenmal wieder. Die Auswüchse im Gesicht hatten sich bis auf ihre Grundfläche abgeschuppt, waren so wie die übrigen Auswüchse trocken, und mit einer Haut überzogen.

Statt der Plumerschen Pulver wurde nun täglich 2mal ein Gran schwarzes oxydulirtes Quecksilber in Pulverform gereicht, und die Auswüchse mit *Ung. Hydrarg. citr.* täglich einmal bestrichen.

Diese Verordnungen bewürkten schon nach einigen Tagen eine äufserst auffallende Besserung: alle Auswüchse schuppten sich wie Stücke am Hufe eines Pferdes ab, ohne dafs neue Schuppen ihre Stelle wieder ersetzten, und bis den 1ten November wo ich die Patientin wieder sah, war die Haut ganz rein und nur noch eine Rauhigkeit und Röthe der Epidermis an den Stellen sichtbar, wo die Excrescenzen waren; der Körper war mehr genährt, und ihr ganzes Aussehen verrieth, dafs ihre Functionen wieder mit mehr Energie von statten gingen. — Alle Arzneyen wurden

nun bei Seite gesetzt, und ihr nebst fleifsiger Bewegung in freier Atmosphäre die Fortsetzung des Genusses einer kräftig nährenden, ihren Verdauungskräften angemessenen Diät anempfohlen. Sie befolgte auch diese Vorschrift, und hatte das Glück, sich zu Ende Dezembers einer leichten und regelmäfsigen Entbindung zu erfreuen. Der Neugeborne, ein Knäbchen mit einem angebornen Mangel des *Praeputii*, war vollkommen ausgetragen, aber sehr schwach, und schlecht genährt, zehrte von Tag zu Tag mehr ab, litt stets an Grimmen und andern Störungen des Verdauungsgeschäftes, und alle ärztliche Hülfe war aufser Stande, sein schwaches Leben länger zu erhalten, das ein sanfter Tod im Februar 1809 erlöschte. Die Mutter, welche ihren Säugling selbst mit ihren Brüsten nährte, erfreute sich von nun an ihrer vorigen Gesundheit wieder, da auch die Haut in ihren Normalzustand zurückgekehrt war. Zu gleicher Zeit, da ich diese Patientin ärztlich behandelte, bekam ich auch die Magd im Hause mit einer ähnlichen Hautkrankheit nebst zweien ihrer Kinder in die Kur. Die Form des Uebels, womit beide Kinder behaftet waren, wich zwar sehr von jener ihrer Mutter und Magd ab, näherte sich aber unter einander selbst.

Hier folgen die Geschichten:

I. Beobachtung.

A. N. 2½ Jahr alt wurde vor einem Jahre kurz vor dem Entwöhnen von der Mutter Brust mit kleinen rothen Pöckchen um den Mund herum befallen. Sie

zerplatzten öfters, gaben eine dünne schmierige, scharfe Feuchtigkeit von sich, und neben ihnen kamen wieder neue Pöckchen zum Vorschein. Mit diesen bedeutungslos scheinenden Leiden schleppte sich der kleine Kranke ohne alle Hülfe über 10 Monate lang herum, bis man mir denselben am 30ten September 1808 bei der Gelegenheit, dafs ich seine kranke Mutter besuchte, vorzeigte, und ich ihn in folgenden Umständen antraf:

Er hatte ein blafsgelbes aufgedunsenes Angesicht mit dick aufgeworfenen Rändern der Mundlippen, welche stark näfsten, und mit kleinen rothen Pöckchen gleichsam besäet waren. An beiden Mundwinkeln verloren sich diese Pöckchen in tief einfressende, unreine, speckige, etwas schmieriges Eiter von sich gebende Geschwüre mit schmalen rothen, wenig erhabenen Rändern. Die geschwollenen Lippen waren verhärtet, hornartig und höckerigt, wie an einander liegende Warzen anzufühlen. Auch die Oeffnung des Afters war mit einem ähnlichen hornartigen, Warzen ähnlichen Ringe umgeben. Ausser einem aufgetriebenen, etwas gespannt anzufühlenden Unterleibe, öftern Kriebeln an der Nase, und ausserordentlicher Gefräfsigkeit des Patienten zeigten sich an ihm keine krankhafte Erscheinungen.

Es wurde das Hahnemannische Quecksilber-Präparat täglich 2mal zu einem Sechstel Gran mit Zucker in Pulverform zu nehmen nebst zweckmäfsiger Diät und Regime angeordnet, und als sich nach Verlauf von 8 Tagen noch keine Abnahme des Uebels zeigte,

die Lippen des Mundes mit einer Mischung aus Rosenhonig mit Sublimat täglich 2mal gepinselt, und die Geschwulst am After mit der rothen Quecksilbersalbe eingerieben.

Bis zu Ende des folgenden Monates October hatten sich die Auswüchse am Munde sowohl, als am After gänzlich ohne Abschuppen vertheilt; und das Kind war wieder vollkommen hergestellt.

II. Beobachtung.

G. N. 4 Jahre alt, der Bruder des vorigen, bekam einige Wochen nachher, als sich das örtliche Leiden am Munde des letzten gezeigt hatte, wahrscheinlich durch Küsse und gemeinschaftliche Trinkgeschirre mit ihm eben solche Blätterchen an den Mundlippen, welche in kurzem ganz die Gestalt und Aussehen, wie bei seinem Bruder erreichten. Lange hernach zeigte sich am Rande des Afters ein kammförmiges Fleischgewächs (*Crista Ani*), welches ihm viele Unruhe und Schmerzen; besonders bei vor sich gehenden Stuhlexcretionen verursachte. Das allgemein Befinden war übrigens noch ungestört.

Er erhielt dieselben Arzneyen, wie sein Bruder; nur in etwas stärkerer Gabe, und wurde eben so bald von seinen Leiden wieder befreit.

III. Beobachtung.

Die Magd im Hause, ein hübsches und starkes Bauern-Mädchen von 28 Jahren wurde um die näm-

liche Zeit mit ähnlichen Auswüchsen, wie die Hausfrau behaftet. An welcher von diesen beiden sich das Leiden zuerst geäufsert habe, konnte ich eben so wenig erfahren, als die Geschichte über den Ursprung, ersten Ausbruch und allmähliche Verbreitung der Auswüchse über den ganzen Körper. Die Patientin beharrte in ihrer Aussage, dafs sie noch nie einen vertrauten Umgang mit Mannspersonen gepflogen, und die Auswüchse an ihrem Körper, ohne dafs sie es nur gewufst habe, zu gleicher Zeit, als bei ihrer Hausfrau entstanden seyen.

Die Heilmittel, welche sie gegen ihre Leiden gebrauchte, waren dieselbe, welche ihre Hausfrau gebraucht hatte.

Am 30ten September 1808, wo ich diese Patientin gleichfalls zuerst sah, waren im Gesichte oberhalb den beiden Augenbraunen, den Backen, beiden Seitentheilen der Nase, dem Stirnbeine, obern und untern Extremitäten, und an den grofsen Schamlefzen isolirte, hornartige Auswüchse von der Gröfse und Form, als jene, womit die Frau (jene am Kinn und den Geburtstheilen ausgenommen) behaftet war. Die beiden Nasenhöhlen waren mit diesen Auswüchsen ganz ausgefüllt, so dafs die Patientin nur mit offenem Munde beschwerlich athmen konnte. Die Mundlippen wareu mit einem höckerigen, hornartigen, blaurothem Wulste, der aus neben einander unter der Haut verborgenen Warzen zusammengesetzt schien, umgeben. Dies machte ihr den Genufs von Nahrungsmitteln sehr beschwerlich, indem sie wegen der Span-

nung des Ringmuskels, der Auf- und Niederziehmuskeln der Lippen und der Mundwinkel den Mund weder gehörig öffnen und Nahrung zu sich nehmen, noch selbe ordentlich kauen konnte. Die Excrescenzen hatten alle die natürliche Hautfarbe, lagen mit ihrer breiten Grundfläche, wie Steine in Ringen unter der Haut, waren mit den unterliegenden Theilen verwachsen, und unbeweglich. Sie verursachten aufser einem Gefühle von Jucken keine Schmerzen, bestanden meistens aus dreien, einige aber an den Extremitäten nur aus zwei Absätzen, wovon die obern zuweilen abfielen, und neuen ähnlichen Ansätzen Platz machten. Das Bild der Auswüchse zeigt die Kupfertafel an allen seinen Theilen, nur die Excrescenz am Kinne abgerechnet, welche von den übrigen Auswüchsen merklich abwich, und allein, so wie der Auswuchs der Genitalien, der Hausfrau eigenthümlich war.

Ueberdies war sie seit einigen Tagen wahrscheinlich auf eine vorausgegangene Erkältung mit öfterem Schauder und reifsenden Schmerzen in den Gliedern behaftet.

Ihre übrigen Verrichtungen gingen ziemlich regelmäfsig von statten, nur aber war ihr sonst blühendes Angesicht blafs und der ganze Körper etwas abgezehrt.

Dieselben Heilmittel, welche ihrer Hausfrau verordnet wurden, nahm auch sie, und der Erfolg war

eben so glücklich, nur dafs ihre vollkommene Genesung um einige Wochen später sich einstellte, wozu wahrscheinlich öftere Fehler in der Diät und Regime, denen sie sich aussetzte, das Meiste beitrugen.

Buchen im Monate April 1821.

Dr. Zipp.

XIX.

Litteratur.

A.

Lehr- und Handbücher der Geburtshülfe der Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Leipzig, bei Gerh. Fleischer, 1820: „Lehrbuch der Gynäkologie, oder systematische Darstellung der Lehren von Erkenntniſs und Behandlung eigenthümlicher gesunder und krankhafter Zustände, sowohl der nichtschwangern, schwangern und gebärenden Frauen, als der Wöchnerinnen und neugebornen Kinder. Zur Grundlage akademischer Vorlesungen und zum Gebrauche für praktische Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer ausgearbeitet von Carl Gustav Carus, Dr. der Philosophie, Med. und Chir., Professor der

Entbindungskunst an der medicinisch-chirurgischen Akademie zu Dresden und Direktor des dasigen königlich Sächs. Hebammeninstituts, der kaiserl. Leopoldin. Akademie zu Bonn, der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Erlangen, der Gesellschaft naturforschender Freunde zu Berlin, der naturforschenden zu Leipzig, der königlich Sächsischen ökonomischen und der mineralogischen zu Dresden Mitglied. 1r Thl. mit 1 K., 2r Thl. mit 2 K., einer Tabelle und einem Schwangerschaftskalender."

Der durch sein Lehrbuch der Zootomie rühmlichst bekannte Verfasser übergiebt uns hier in wohlgeordneter Kürze durch die Gynäkologie nach seiner eignen Erklärung über die Bedeutung dieses Worts (§. 2.) die Lehre von der Eigenthümlichkeit des weiblichen Körpers, seinem Bau, seinem Leben, seinen Krankheiten und der ihm angemessenen diätetischen und ärztlichen Behandlung, wobei Referent hinsichtlich des Titelblattes nur bemerken will, daſs dem scharfsinnigen Verfasser die Tautologie „Lehrbuch der Gynäkologie", also Lehrbuch der Lehre über Frauen entgangen ist, da im Worte λόγος ja die Lehre, sey es nun eine schriftliche, Lehrbuch, oder eine mündliche, Lehrvortrag, schon enthalten ist. — Nach der Erklärung des Verfassers in der Vorrede ist

dieses Lehrbuch nicht blos zu akademischen Vorlesungen bestimmt, sondern auch durch die möglichst ausführliche Abhandlung der einzelnen Gegenstände für angehende Aerzte und überhaupt zum Nachschlagen für besondere Fälle im practischen Leben. — Das ganze Werk zerfällt in die allgemeine Gynäkologie, und in die specielle. Die allgemeine handelt: im ersten Abschnitt: von den Eigenthümlichkeiten im Baue und Leben des Weibes (allgemeine Physiologie.) 1) Eigenthümlichkeiten in der Gesammtform des weiblichen Körpers. 2) Eigenthümlichkeiten im Baue der weiblichen Geschlechtstheile und des weiblichen Beckens. I. Zeichenlehre der weiblichen Geschlechtstheile. II. Zeichen des regelmäfsig gebildeten Beckens. 3) Eigenthümlichkeiten der weiblichen physischen und psychischen Lebensäufserungen. Im zweiten Abschnitt: von der Eigenthümlichkeit in den Krankheiten des weiblichen Geschlechts (allgemeine Pathologie.) Im dritten Abschnitt: von der ärztlichen Behandlung des weiblichen Organismus im gesunden und kranken Zustande (allgemeine Diätetik und Therapie.) 1) Von der Persönlichkeit des Frauenarztes und Geburtshelfers. 2) Von der Art und Weise, die verschiedenen Zustände des weiblichen Körpers auszumitteln und zu untersuchen a) durch Gesicht und Getast, b) durch Instrumente. 3) Von den allgemeinen Regeln der Diätetik und Therapie für das weibliche Geschlecht. Die specielle Gynäkologie

des ersten Theils handelt vom Leben des Weibes an und für sich, im gesunden und kranken Zustande, und zwar: im ersten physiologisch-diätetischen Abschnitt: 1) von der normalen Entwickelung, Reife und Ertödtung des Geschlechtscharakters. 2) Von den Regeln der Diätetik während der drei weiblichen Lebensperioden insbesondere. Im zweiten pathologisch-therapeutischen Abschnitt. A. von den Krankheiten in der ersten Lebensperiode des weiblichen Körpers: I) von den angebornen Fehlern weiblicher Genitalien. II. von der krankhaft zu zeitig entwickelten Pubertät. B. von den Krankheiten in der Zeit der Geschlechtsreife: I. allgemeine Krankheitszustände: 1. Unregelmäſsigkeiten der Menstrualfunction. 2) besondere durch Unregelmäſsigkeiten der Pubertätsentwickelung begründete Krankheitszustände: Bleichsucht, Verstimmung der animalen Functionen während der Pubertätsentwickelung, Mutterwuth, Unfruchtbarkeit, Hysterie. II. Krankheitszustände der einzelnen weiblichen Geschlechtsorgane auſser der Schwangerschaft. 1) der Gebärmutter: a) Störungen des Bildungslebens derselben, Entzündung, Blutfluſs, weiſser Fluſs, Wassersucht, speckige, fleischige, knöcherne Ausartungen derselben, polypöse Auswüchse in derselben, bösartige Verhärtung und offenbarer Krebs derselben. b) abnorme Lagen derselben, Vorfall, Vor- und Rückwärtsneigung, Umkehrung oder Inversio. 2) der Mutterscheide: Mutterscheidenpolyp, Vorfall der Mutterscheide, Mut-

terscheidenbruch, Mittelfleischbruch. 3) der Eyerstöcke: Entzündung, Wassersucht, Speck- und Fleischgeschwülste und Verknöcherungen derselben, Erzeugung fremder Körper in denselben. 4) der Brüste: a) krankhafte Entwickelung derselben in den zeugungsfähigen Jahren überhaupt; Congestionen nach den Brüsten und Schmerzhaftwerden derselben, unvollkommne Ausbildung und vorzeitiges Welken derselben, übermäſsige Ernährung und Fettanhäufung um dieselben. b) besondere Degenerationen im Innern derselben: Milchknoten, scrophulöse Verhärtungen, Balggeschwülste, lymphatische und Blutgeschwülste, Scirrhus und Krebs. 5) der äuſsern Geburtstheile. 6) der weiblichen Harnwege: beträchtliche Erweiterung der Harnröhre, Gefäſsgeschwulst der Mündung derselben und Verdickung der umgebenden Zellhaut, nebst variköser Beschaffenheit ihrer Gefäſse, Steinbeschwerden des weiblichen Geschlechts. C. von den Krankheiten in der letzten Lebensperiode des weiblichen Körpers: I. zu zeitiges Erlöschen der Menstrualfunction., II. zu lange fortdauernde Menstrualfunction. Hiermit schlieſst der erste Theil, und versinnlicht nur noch in 12 Figuren auf der angefügten Kupfertafel auf eine sehr passende Art einige in diesem Theile angeführte Gegenstände, nemlich: Fig. I. die innern Genitalien eines neugebornen Mädchens, II. einen hochschwangern Uterus, III. die obere, IV. die mittlere, V. die untere Apertur des kleinen Beckens, VI. den senkrechten Durchschnitt der Höhle des kleinen Beckens, VII. Osiander's Hy-

sterotom, VIII. Sauter's Gebärmutterpolypen-Unterbinder, IX. Levret's ungestielten eyförmigen, X. Humold's ungestielten elastischen, XI. Zeller's gestielten, und XII. Juville's ungestielten elastischen Mutterkranz. Die specielle Gynäkologie des zweiten Theils handelt von denjenigen Lehren insbesondere, welche man unter dem Namen der Entbindungskunst oder Geburtshülfe im weitern Sinne zusammenzufassen pflegt, und zwar im ersten, physiologisch-diätetischen Abschnitt: A. von der Physiologie der Schwangerschaft, der Geburt, so wie der Wochen- und Stillungsperiode. I. physiologische Geschichte der Schwangerschaft: 1) Empfängniſs; 2) Schwangerschaft im Allgemeinen; 3) Entwickelungsgeschichte der Frucht in vier Perioden; 4) Geschichte der Veränderungen im mütterlichen Körper während der Schwangerschaft; a) Veränderungen in den Geschlechtstheilen während der Schwangerschaft; b) Veränderungen im Allgemeinbefinden des mütterlichen Körpers. 5) Zeichenlehre für die regelmäſsige Schwangerschaft, a) der regelmäſsigen einfachen Schwangerschaft und ihrer einzelnen Monate; b) der mehrfachen Schwangerschaft; c) des Geschlechts des Kindes; d) über Leben und Tod des Kindes; e) der ersten und wiederholten Schwangerschaft. 6) Zeitrechnung der Schwangerschaft. II. physiologische Geschichte der Geburt. 1) von der Geburtsthätigkeit des weiblichen Körpers. 2) Geschichte der regelmäſsigen Geburt in fünf Perioden. 3) von

der Art und Weise, wie bei der regelmäſsigen Geburt das Kind durch das Becken hindurchgeht. a) erste Klasse: Kopfgeburten, Hinterhaupts-, Scheitel-, Gesichtsgeburt; vom Durchgange der übrigen Kindestheile bei Kopfgeburten; b) zweite Klasse: Geburten mit vorausgehendem untern Ende des Rumpfs: Steiſs-, Knie-, Fuſsgeburt. 4) Zeichenlehre der normalen Geburt. Kennzeichen über den Zustand des Kindes während der Geburt, und zwar a) Kennzeichen eines lebenden Kindes bei der Geburt; b) Kennzeichen des während oder kurz vor der Geburt gestorbenen Kindes. III. physiologische Geschichte des Wochenbetts und der Stillungsperiode. 1) von den Veränderungen, welche der mütterliche Körper in der Wochenbetts- und Stillungs-Periode erleidet. a) Veränderungen in den Geschlechtsorganen, der Gebärmutter, der Mutterscheide, den äuſsern Schaamtheilen und den Brüsten. Ein wahres Milchfieber ist dem völlig normalen Verlaufe des Wochenbetts durchaus fremd. — Kennzeichen von guter Milch. b) Veränderungen, welche das Allgemeinbefinden der Wöchnerinnen zeigt. Zeichenlehre für den Zustand der Wöchnerinnen. 2) von den Veränderungen, welche der Körper des neugebornen Kindes im Vergleich zu seinem Zustande vor der Geburt erfährt. Der Verfasser will bei allen gesunden Kindern um den 3ten bis 5ten Tag einen wahren Häutungsprozeſs beobachtet haben. B. von der Diätetik der Schwangerschaft, der Geburt, so wie der Wochen- und Stillungsperiode. I. Diätetik der Schwangerschaft. II. Diäte-

tik der Geburt, oder von der Behandlung des natürlichen Geburtsgeschäfts. 1) von den für das Geburtsgeschäft zu treffenden Vorbereitungen; 2) Hülfleistung während der einzelnen Perioden einer normalen Hinterhauptsgeburt. 3) Hülfleistung bei den ungewöhnlichen Fällen der natürlichen Geburt. a) Behandlung der Zwillings- und Drillingsgeburten. b) Hülfleistung bei den ungewöhnlichen Kopfgeburten. c) Hülfleistung bei Steifs-, Knie- und Fufsgeburten. III. Diätetik der Wochen- und Stillungsperiode. 1) von der Pflege der Wöchnerin; 2) von der Pflege des Säuglings. Im zweiten pathologisch-therapeutischen Abschnitt: A. von den Krankheiten der Schwangern und der Behandlung derselben: I. von den allgemeinen krankhaften Zuständen der Schwangern. 1) in den Verdauungswerkzeugen; 2) im Gefäfssystem; 3) in den Athmungs- und Absonderungs-Werkzeugen, 4) in der Empfindungs- und Bewegungsthätigkeit. II. von den krankhaften Zuständen im Geschlechtssystem der Schwangern. 1) Krankheiten des schwangern Uterus. a) Entzündung desselben; (reine Entzündung, Rheumatismus und Putrescenz); b) Wassersucht desselben; c) Blutflufs aus demselben; d) fehlerhafte Lagen desselben, Zurückbeugung, Vorfall, Schieflagen desselben und Gebärmutterbruch. 2) Krankheiten der Brüste bei Schwangern. a) zu starkes Anschwellen derselben, b) Ausschläge an denselben. 3) Krankhafte Zustände der Frucht. B. Pathologie und Therapie der Geburtsperiode. Die Lehre von den ge-

burtshülflichen Operationen. I. vorbereitende Operationen. 1) von der künstlichen Erweiterung des Muttermundes, 2) von dem künstlichen Sprengen der Eyhäute, 3) von der Wendung, a) auf die Füſse, b) auf den Kopf. Indem der Verfasser hierdurch blos Einleitung dieser Theile in die Führungslinie des kleinen Beckens, und nicht die Herausbeförderung des ganzen Kindes versteht, kann sie mit allem Recht zu den vorbereitenden Operationen gezählt werden. II. Operationen, wodurch die Geburt der Frucht oder einzelner Theile derselben bewerkstelligt wird. 1) Künstliche Bewerkstelligung der Geburt des Kindes: A) auf dem natürlichen Geburtswege, und zwar a) ohne Verletzung und Verkleinerung desselben, aa) mittelst der Extraction des Kindes an den Füſsen, bb) mittelst der Extraction des Kindeskopfs durch Hülfe der Geburtszange; b) künstliche Bewerkstelligung der Geburt eines todten Kindes nach verhältniſsmäſsiger Verkleinerung desselben; aa) durch die künstliche Eröffnung des Kopfs und Entleerung des Gehirns; bb) durch die Zerstückelung des Kindes. B) durch Eröffnung eines neuen Geburtsweges oder durch künstliche Erweiterung des gewöhnlichen, a) mittelst des Gebärmutter- oder Kaiserschnitts; b) mittelst des Bauchschnitts; c) mittelst des Schaamfugenschnitts. 2) Künstliche Entwickelung der Nachgeburt; a) künstliches Lösen des Mutterkuchens; b) Hinwegnahme der Nachgeburt aus der Höhle der Gebärmutter. 3) Künstliche Bewerkstelligung des gesammten Geburtsgeschäfts. Die gewalt-

same Entbindung. Specielle Pathologie und Therapie der Geburt. A. Von den krankhaften Zuständen des mütterlichen Körpers, in wie fern sie störend für den Geburtsverlauf wirken. I. von den krankhaften Zuständen des Allgemeinbefindens und den örtlichen Krankheitszuständen aufserhalb der Geburtstheile. 1) von den regelwidrigen Bildungen: a) allgemeine Verbildung, b) örtliche organische Krankheiten aufserhalb der Geburtstheile; 2) von den krankhaften dynamischen Zuständen. a) in den Organen der animalen Sphäre, b) krankhafte Zustände der vegetativen Sphäre. II. von den örtlichen krankhaften Zuständen der Geburtstheile: 1) von den krankhaften Zuständen der Gebärmutter, während der Entbindung; α) krankhafte Thätigkeit derselben; a) krankhafte Sensibilität, b) krankhafte Gefäfsthätigkeit, c) krankhafte Muskularthätigkeit (abnorme Wehen.) β) Störungen der Organisation, welche im Uterus während der Geburt bemerkt werden. a) Verwachsung und Verengerung des Muttermundes; b) Geschwüre und Abcesse der Gebärmutter; c) krankhafte Geschwülste derselben; d) Zerreifsung derselben; e) Schiefheit derselben; γ) regelwidrige Lage des Uterus während der Geburt. a) Schieflage; b) Vorfall; c) Umstülpung (während der Geburt? oder wie der Verfasser selbst bemerkt, kurz darauf?) 2) von den krankhaften Zuständen der Mutterscheide während der Entbindung, a) Verwachsung und Verengerung derselben, b) Zerreifsung der Mutterscheide; c) Vorfall derselben. 3) von den

krankhaften Zuständen der äufsern Geschlechtstheile während der Geburt, von der Verwachsung oder Verengerung und von dem Aufreifsen der Schaamspalte. 4) Von den abnormen Zuständen des Beckens und ihrem Einflufse auf das Geburtsgeschäft. a) von den die Geburt beschleunigenden, b) von den die Geburt hindernden Abnormitäten des Beckens. B. Von dem regelwidrigen Verhalten der Frucht, in wie fern es die Geburt hindert oder stört. I. von dem regelwidrigen Verhalten der Frucht im Allgemeinen: 1) von der regelwidrigen Verbindung derselben mit dem mütterlichen Körper, a) von Anheftung und Ausbildung der Frucht aufserhalb der Gebärmutter (*Graviditas extrauterina*), b) von regelwidriger Dauer der Verbindung der im Uterus enthaltenen Frucht mit dem mütterlichen Körper, α) zu kurze Dauer dieser Verbindung, Frühgeburt oder Fehlgeburt, β) zu lange Dauer dieser Verbindung. 2) von regelwidriger Entwickelung der Frucht innerhalb, zuweilen auch aufserhalb des Uterus, oder von den Molen-Schwangerschaften und Geburten. II. von den regelwidrigen Geburten durch abnormes Verhalten einzelner Theile der Frucht. 1) Regelwidrigkeiten in den Eyhäuten, a) zu grofse, b) zu geringe Festigkeit derselben, c) widernatürliche Adhäsion derselben. 2) Regelwidrigkeiten des Mutterkuchens, a) vorliegender Mutterkuchen, b) zu fest mit dem Uterus verwachsener Mutterkuchen, c) zu lockere Verbindung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter, oder zu zeitige Trennung desselben; 3) Regelwidrigkeiten des

Fruchtwassers; a) zu vieles, b) zu weniges Fruchtwasser. 4) Regelwidrigkeiten des Nabelstranges; a) der zu lange oder vorgefallene Nabelstrang, b) der zu kurze oder umschlungene Nabelstrang, c) Zerreifsung des Nabelstrangs. 5) Regelwidrigkeiten am Kinde; a) von der regelwidrigen Bildung desselben, b) von der regelwidrigen Stellung desselben, c) von der regelwidrigen Lage desselben. Von Verbindung mehrfacher Regelwidrigkeiten des Geburtsgeschäfts untereinander und von der künstlichen Veranlassung von Regelwidrigkeiten durch falsches Benehmen der Kreisenden oder durch üble Behandlung. C. Von den Krankheiten der Wöchnerinnen und Neugebornen, und von der Behandlung derselben. I. Specielle Pathologie und Therapie des Zustandes der Wöchnerinnen. 1) von den krankhaften Zuständen der Wöchnerinnen, welche unmittelbare Folgen der Geburt sind; a) krankhaftes allgemeines Befinden, b) krankhafte örtliche Zustände. 2) von den Störungen der eigentlichen Wochen - Functionen und den davon abhängigen Krankheiten; a) von den Abnormitäten des Uterus im Wochenbett: Nachwehen, unregelmäfsiger Lochienflufs, regelwidrige Lage des Uterus; Umbeugung der Gebärmutter; b) von den regelwidrigen Zuständen des Hautorgans bei Wöchnerinnen; c) von den regelwidrigen Zuständen der Milchabsonderung und der Brüste; d) von den Krankheiten, welche durch Störungen in den naturgemäfsen Revolutionen der Wochenperiode hervorgebracht werden: Congestionen und Blutungen, Entzündungs-

krankheiten, weiſse Schenkelgeschwulst, fieberhafte Krankheiten, Milchfieber, Kindbettfieber. 3) von den Krankheiten, welche, obwohl der Wochenperiode nicht eigenthümlich angehörend, Wöchnerinnen befallen. II. Krankheiten neugeborner Kinder. 1) von den krankhaften Zuständen neugeborner Kinder, welche sie als Producte abnormer Entwickelung innerhalb des mütterlichen Körpers, mit zur Welt bringen. Angeborne Miſsbildungen: a) Wasserkopf, b) Bauchwassersucht, c) Rückgrathswassersucht oder Wirbelspalte, d) Schaambeinspalte oder vorgefallene Harnblase, e) Spaltung der Oberkiefergegend, Hasenscharte, Wolfsrachen, f) seitliche Lippenspalte und Bauchspalte, g) Spaltung der Brust und blosliegendes Herz, h) Bauchspalte oder angeborner Nabelbruch, i) angeborner Leistenbruch, k) angeborner Hirnbruch, l) angewachsene Zunge, m) Verwachsung des Mastdarms, n) Verschlieſsung der Harnröhre, o) Zwitterbildungen, p) Muttermähler, q) Krümmung der Füſse oder Hände. 2) von den Krankheitszuständen des Neugebornen, als Folge der Geburt. a) Convulsionen des Kindes unter der Geburt; b) Abreiſsen der Nabelschnur; c) Anschwellung einzelner Kindestheile bei oder nach schweren Geburten; d) Knochenbrüche, Eindrücke der Hirnschale, Verrenkungen und andre Verletzungen. 3) Von den Krankheitszuständen, welche bei neugebornen Kindern erst nach der Geburt bis zu Ende des Säuglingsalters sich entwickeln. a) entzündliche Krankheiten: Hirnentzündung, Augenentzündung, Entzündung der Brüstchen, Rosen-

entzündung; b) Hautkrankheiten: Friesel und Schälblasen, Gelbsucht, Schwämmchen, Wundseyn, Verhärtung des Zellgewebes; c) Unterleibskrankheiten, Koliken, Indigestionen, Obstructionen, Durchfall; d) Krankheiten der Harnwege: Harnlosigkeit und Harnstrenge; e) Krankheitszustände des Nabels: Wundseyn, Nabelbrüche; f) krampfhafte Krankheiten, allgemeine Zuckungen, Kinnbackenkrampf.

Auf den beigefügten Kupfern enthält die zweite Tafel die erste Entwickelungsgeschichte der menschlichen Frucht in idealen, auf die Lehren der menschlichen und vergleichenden Anatomie gegründeten Abbildungen; die dritte Tafel stellt Fig. I. des Verfassers Geburtskissen, II. Osiander's Dilatatorium vor, mit des Verfassers Abänderung rücksichtlich der Feder zwischen den Griffen, (wobei Referent nur bemerken will, daſs er nie von einem solchen Instrumente Gebrauch zu machen nöthig hatte, sondern lieber, wenn er mittelst der Finger die hinlängliche Erweiterung des Muttermundes nicht bewerkstelligen konnte, Einschnitte in denselben mit dem Osiander'schen Hysterotom, mit dem Savigny'schen Fistelmesser und in Ermanglung dessen ein Mal mit einer Incisions-Scheere machte, und ohne beträchtliche Blutung während der Operation mit dem gröſsten Vergnügen einige Tage nach der Geburt durch die Exploration entdeckte, daſs die Schnittwunden durch das Zusammenziehen des Muttermundes vollkommen verheilt waren, und keine solche Einrisse und Narben bildeten, als man nach natürlichen, vorzüglich schnellen Geburten zu

bemerken pflegt). Nebstdem hat Referent beobachtet, dafs das Einschneiden des Muttermundes weniger Schmerzen verursachte, und da wo es darauf ankam, die Entbindung zur Rettung der Mutter oder ihres Kindes so bald als möglich zu beschleunigen, der Zweck früher erreicht werden konnte, vorzüglich wenn Convulsionen und Krämpfe der Mutter die Anzeige bestimmten, an welchen der schwangere Uterus selbst Antheil genommen hatte. III. Ein Instrument zum Sprengen der Eyhäute; IV. a. Roonhuysen's Hebel; IV. b. Lowder's Hebel; V. Palfyn's Zange aus zwei zusammengebundenen Hebeln; VI. Smellie's Zange; VII. Boër's etwas vergröfserte Zange; VIII. Levret's Perforatorium; IX. Joerg's Perforatorium; X. Boër's Excerebrationspincette; XI. Smellie's stumpfer, XII. dessen scharfer Haken.

Das Werk zeichnet sich aus durch seine Schreibart, gehaltvolle Kürze, vorzüglich aber durch die darin entwickelten physiologischen und pathologischen Ansichten des Verfassers; weswegen es auch, so wie in jeder Hinsicht, vorzüglich zu akademischen Vorlesungen empfohlen werden kann. Die Ordnung, in die das Ganze gebracht ist, verdient allen Beifall, und zeigt von dem Scharfsinn des Verfassers, der durch die treffliche Zusammenstellung und Abtheilungen der heterogensten Gegenstände eine der schwierigsten Aufgaben im Gebiet der gesammten Gynäkologie löste, und so sehr es sich thun liefs, die nothwendig eintretenden Wiederholungen vermied. Der beigefügte Schwangerschaftkalender gewährt eine sehr leichte

Uebersicht, und ist Geburtshelfern zum Gebrauche für die private Praxis sowohl als in Entbindungsanstalten sehr zu empfehlen.

Leipzig, bei C. Knobloch: Ueber das physiologische und pathologische Leben des Weibes, 2r Theil, oder Handbuch der Krankheiten des Weibes, nebst einer Einleitung in die Physiologie und Psychologie des weiblichen Organismus, von Dr. Johann Christian Gottfried Jörg, o. ö. Lehrer der Geburtshülfe an der Universität zu Leipzig, Direktor der dasigen Entbindungsschule etc. 2te ganz umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage, mit 1 K. 1821 gr. 8.

In einer neuen, mehr als blos revidirten Arbeit, im Vergleich zur ersten Auflage dieses Handbuchs der Krankheiten des Weibes vom Jahr 1809 übergiebt uns der Herr Verfasser seine seit dieser Zeit durch Studium und eigne Erfahrung gemachten Bereicherungen seiner Ansichten und Forschungen über das Leben des Weibes. Um dem Arzte, welcher sich mit der eigentlichen Geburtshülfe practisch nicht abgiebt, deswegen die geburtshülflichen Lehrbücher auch nicht liest, aber doch die sämmtlichen Krankheiten des Weibes kennen muſs, auch nützlich zu seyn, hat

der Verfasser alle Anomalien und Leiden aufgeführt, welchen das zweite und zartere Geschlecht in den verschiedenen Lebensstadien unterliegt und daher bei Aufzählung aller Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes mehrere Wiederholungen der schon im ersten Theil vorkommenden Materien nicht umgehen können. Aber auch seine Schüler hatte der Verfasser bei der Ausarbeitung dieses Werks im Auge und wollte ihnen in demselben einen Nachlafs geben, in denen sie seine Lehrsätze, gemäfs denen sie ihn mit dem glücklichsten Erfolge handeln sahen, niedergeschrieben fänden, damit ihnen nicht die verhallenden Worte des Lehrers entfielen oder der jetzige Revolutions- und Schwindelgeist das wahre ruhige Studium der Natur raubte. Die Ordnung des Ganzen ist im Vergleich zur ersten Ausgabe weit besser gestellt worden, viele Materien aus dem 5ten Abschnitt der ersten Ausgabe haben hier ihren Platz in dem 1sten gefunden, das 24ste Kap. ist durch die Abhandlung der Entzündung und des Rheumatismus des Uterus und der Krankheiten der Brüste während der Schwangerschaft bereichert worden, der ganze dritte Abschnitt von den Krankheiten, welche das Weib während der Geburt befallen, ist durchaus umgearbeitet und vermehrt und die Lehre über manche Krankheiten, z. B. über die Schenkelschmerzen und die weifse Schenkelgeschwulst an Wöchnerinnen (*phlegmatia alba dolens puerperarum*) im 39. Kapitel, ganz neu hinzugekommen.

Das ganze Werk zerfällt jetzt in vier Abschnitte.

und handelt nach den vorausgeschickten scharfsichtigen Ideen des Verfassers über die Physiologie und Psychologie des Weibes im I. Abschnitt von den Krankheiten, welche das Weib von dem Fötusalter an bis zur Conception befallen, II. Abschnitt von den Krankheiten während der Schwangerschaft, III. Abschnitt von den Krankheiten während der Geburt, IV. Abschnitt von den Krankheiten während des Wochenbetts, und in einem Anhange von denjenigen Krankheiten, welche das Weib nach den zeugungsfähigen Jahren befallen. Das beigefügte Kupfer versinnlicht die vom Verfasser angegebene Bauchbinde für Schwangere und dessen Polypenunterbinder. — Hinsichtlich der Gründe für das Abbinden der Polypen und gegen das Abschneiden derselben, wegen denen der Verfasser auf F. L. Meifsner's Schrift über die Polypen sich beruft, verweist der Herausgeber, der hierin nicht beistimmen kann, auf die Gegengründe im 4ten Abschnitt, 6ten Kapitel seines Handbuchs zur Erkenntnifs und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. Bd. I. 2te Aufl. Frankfurt am Main 1821.

Nürnberg, bei J. C. Schrag: Lehrbuch der theoretisch - practischen Entbindungskunde, zweiter Band — practische Entbindungskunde; auch unter dem Titel: Lehrbuch der practischen Entbindungskunde, zu seinen Vorle-

sungen für Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer, entworfen von Adolph Elias von Siebold, der Philos., Medic., Chir. und Geburtshülfe Doctor, königl. preufs. geheimen Medicinalrathe, Ritter des rothen Adlerordens und des königl. hannöver'schen Guelphen-Ordens dritter Klasse, ö. o. Professor der Med. und Geburtshülfe, Director der Entbindungsanstalt der königl. Universität zu Berlin, der wissenschaftlichen Medicinal-Deputation im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede. Dritte verbesserte, mit der Litteratur und andern Zusätzen sehr vermehrte Ausgabe. 1821. 8. S. 458.

In der Anordnung der dritten Ausgabe dieses Lehrbuchs, welches hier durchgesehen, verbessert und mit mehrern Zusätzen und der Litteratur begleitet erscheint und in den darin enthaltenen Grundsätzen ist der Verfasser sich treu geblieben, zumal da er sich durch seine ausgebreitete geburtshülfliche Praxis in dem grofsen Berlin und in seiner jährlich an Entbindungen beträchtlich wachsenden klinischen Anstalt von der Wahrheit, und durch das Glück, mit dem er handelte, von dem Nutzen derselben immer

mehr überzeugt hat. Die in den frühern Ausgaben ausführlich dargestellte Lehre vom Gebärstuhle ist jetzt weggelassen und dessen nur kurz erwähnt worden, da ihm die Entbehrlichkeit dieses Geräths für die Geburtshülfe täglich mehr einleuchtet. In den wenigen Fällen, wo der Geburtsstuhl Indication, gleich einem Instrumente, zur Beförderung der Geburt finden soll, ersetzt ihn der Verfasser durch sein Geburtskissen und vermeidet so durch die ruhige Lage der Kreisenden im Bette die Nachtheile, die jener in vielen Fällen unabwendbar mit sich führt, man mag ihm nun eine Vorrichtung oder eine Benennung geben, welche man will. Ausserdem hat aber *diese* Art zu entbinden auch noch den Vortheil für sich, dafs die Kreisende weit bequemer ruht und während des Gebärens nicht in der Crise gestört wird, die vorzüglich während der dritten und vierten Geburtsperiode jederzeit durch Schweifs erfolgt, und nicht unterbrochen werden darf, ohne die Wehen schmerzhafter und unwirksamer zu machen oder ganz zu unterdrücken und so Nachtheile herbeizuführen, die zwar während der Geburt durch Anwendung der Kunsthülfe, aber nicht für das Wochenbett beseitigt werden können, und oft mit in dasselbe hinübergehen und Störungen der normalen Excretionen und bedeutende Krankheiten zur Folge haben. Der künstlichen Frühgeburt hat der Verf. noch kein eigenes Kapitel gewidmet und derselben nur bei der zu beschleunigenden Entbindung Erwähnung gethan, indem er in seinen Ansichten darüber mit sich selbst noch nicht ganz im

Reinen ist und ihm eine zulängliche Erfahrung abgeht, um für und wider dieselbe sicher entscheiden zu können, doch hält er eine genaue Prüfung derselben von erfahrnen Geburtshelfern, vorzüglich in Entbindungsanstalten, und eine ganz getreue Darstellung der Geschichte zur Aufklärung über diesen geburtshülflichen Gegenstand für sehr zweckdienlich.

Frankfurt am Main bei Franz Varrentrapp: Handbuch zur Erkenntnifs und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten, von A. Elias von Siebold etc. 1r Bd., zweite sehr vermehrte Ausgabe. 1821. 8. S. 797.

Durch die sehr vermehrten Amtsverhältnisse in Berlin gegen die frühern in Würzburg, durch den ungleich gröfsern jetzigen Wirkungskreis und durch die Bearbeitung neuer Auflagen einiger seiner ältern Werke ungemein beschäftigt ward es dem Verfasser unmöglich, für eine neue Auflage dieses schon seit 3 Jahren vergriffenen Handbuchs der Frauenzimmerkrankheiten zu arbeiten, woraus ihm aber der Gewinn erwuchs, die grofse und fruchtbare Menge von Erfahrungen einzuschalten, wozu ihm eine eben so ausgebreitete, als glückliche Praxis die erfreuliche Gelegenheit gab. Daher ist fast jedes Kapitel durch seine gemachten Erfahrungen und Beobachtungen bereichert und seine Verbesserungen und neuen Ideen mit denen

anderer ausgezeichneter Schriftsteller bereichert, und die Litteratur der einzelnen Abhandlungen beträchtlich vermehrt worden. In das Einzelne speciell hier einzugehen, hält der Verfasser für überflüſsig, und überläſst es der Beurtheilung des Lesers, ob dieses Handbuch durch diese neue Auflage und die in demselben enthaltenen Bereicherungen gewonnen habe, oder nicht. Er hätte zwar gegen einige anders denkende Schriftsteller, vorzüglich über die Anwendung des mit zarter Leinwand überzogenen Schwamms bei Vorfällen der Gebärmutter und über das Abschneiden der Polypen, welche nach dem Schnitt leichter, als nach der Unterbindung wieder entstehen sollen, was er *durchaus* beiden hierüber so vielfach angestellten Beobachtungen nicht fand, u. s. w. manches zu erinnern, verschiebt es aber, sich näher darüber auszusprechen, bis zu einer andern Schrift und einem passendern Orte.

Berlin, in der Friedr. Nicolaischen Buchhandlung: Dr. Justus Heinrich Wigand, die Geburt des Menschen, in physiologisch-diätetischer und pathologisch-therapeutischer Beziehung, gröſstentheils nach eigenen Beobachtungen und Versuchen dargestellt. Herausgegeben von Dr. Franz Carl Nägele, groſsherz. badisch. Hofrathe, ordentl.

Professor der Arzneiwissenschaft, Director der G. H. Entbindungsanstalt zu Heidelberg und mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede. 1r Bd. 8. S. 308 2r Bd. mit 4 Steindrucktafeln. 8. S. 578. 1820.

Der Herr Hofrath Nägele, der Herausgeber dieses Werks nach dem Tode des Verfassers, seines Freundes, beschenkt uns hier in der Vorrede nach der vorausgeschickten Erklärung, daſs diese letzte Arbeit Wigands von ihm ganz unverändert dem Publikum übergeben werde, mit der Biographie des Verstorbenen, wofür wir ihm nicht genug danken können, nicht allein weil wir daraus erfahren, daſs Wigand 1769 zu Reval geboren und nach gehöriger wissenschaftlicher Ausbildung in seinem Vaterlande und einem dreijährigen Studium in Jena von 1788 bis 1791 zu Erlangen (das er vorzüglich wegen Wendt besuchte und wo er unter Rudolph vielen obstetrizischen Operationen beiwohnte und unter dessen Anleitung mehrere selbst verrichtete,) 1793 zum Doctor promovirt wurde und nach einem zwanzigjährigen segensreichen Wirken in Hamburg als Arzt und Geburtshelfer am 10ten Februar 1817 zu Mainz in Folge einer Verdickung der innern Haut des Larynx starb, sondern vorzüglich weil wir daraus den Verewigten kennen lernen, wie er war, fromm und Gott vertrauend, menschenfreundlich und thätig bis zum Tode. Wir stimmen daher dem Herausgeber völlig

bei, wenn er am Ende dieser Biographie schreibt: „die Kunst hat durch Wigand's frühen Tod einen grofsen Verlust erlitten; denn wer ihr mit so vieler Wärme, so ganz hingegeben war; wer seinem Berufe so lebte, wie der, der sich Gott geweihet, seinem Dienste im Heiligthume; wer die Natur so hoch hielt und, mit den Anlagen zum Seher reichlich ausgestattet, sich ihrer Beobachtung so gewissenhaft und eifrig, mit dem kindlich frommen, offenen, unbefangenen, freien Sinne widmete, wie der Verstorbene, von dem durfte die Kunst gewifs mit Recht noch manche Bereicherung erwarten."

Das Werk selbst beginnt mit Erklärung, Warnung und Bitte des Verfassers an den Leser, welche zum Zweck hat, voreiligen Urtheilen zu begegnen, und legt deshalb folgende Punkte zur Beherzigung vor: 1) derselbe machte seine meisten Beobachtungen an Erstgebärenden, bei denen sich alle Erscheinungen deutlicher entwickeln und darum auch genauer beobachtet werden können, als an Mehrgebärenden, und 2) im Liegen der Personen, bald in dieser, bald in jener Lage, am meisten aber in der Seitenlage der Engländerinnen, 3) von innen und aufsen zugleich untersuchend, und zwar 4) zuweilen 3 bis 5 Stunden lang ununterbrochen fort; 5) versteht er unter dem w e i t e r n Ueberlassen der Geburt an die N a t u r diesen Ausdruck im strengsten Sinne des Worts, d. i. ohne auf die leiseste Art an dem Körper des Kindes etwas zu thun; 6) verfuhr er bei jeder Exploration so linde, leise und sanft, als möglich,

um auch nicht auf die entfernteste Art zu dem geringsten Ausweichen des Kindes aus seiner einmaligen normalen Lage und Stellung beizutragen; 7) zog er in allen Fällen die dynamische Hülfe der mechanischen vor, oder schickte wenigstens, wo diese unvermeidlich war, jene voraus. Nachdem er hierauf eine Erörterung des Begriffs dynamischer Krankheiten des Gebärorgans und Dynamik der Geburt, als Gegenstand der dynamischen Geburtshülfe, im Gegensatze mit der Mechanik der Geburt, als Object der mechanischen Geburtshülfe gegeben und den gegenwärtigen Stand der deutschen Geburtshülfe zumal hinsichtlich ihrer praktischen Bedeutsamkeit einer nähern Beleuchtung gewürdigt, denselben nicht so glänzend, als Manche glauben, gefunden und die Hauptquellen der noch immer bestehenden Unvollkommenheit der Geburtshülfe, welche in den bisher so allgemein herrschenden mechanischen Ansichten des Gebärungsactes bestehen sollen, aufgeführt und gerügt hat, geht er zur allgemeinen Lebenslehre des Gebärorgans über und entwickelt seinen von dem bisherigen wenig abweichenden Begriff über die Natur der Wehen überhaupt und die Abnormitäten derselben insbesondere. Drauf geht er zur allgemeinen Lehre über die Krankheiten des Gebärorgans über, worunter er diejenigen Krankheiten der Gebärenden versteht, die sich dem Uterus und der Mutterscheide in einem solchen Grade mitgetheilt haben, daſs diese dadurch in ihrer Function mehr oder weniger gestört und also auch krankhaft werden muſste. Obgleich aber, fährt er fort, die Krankheiten des Gebärorgans

sich in einem genauen Zusammenhange mit dem übrigen weiblichen Körper befinden, so haben sie doch auch manche Eigenthümlichkeiten, wodurch sie sich von den ähnlichen Krankheiten der übrigen Organe auffallend unterscheiden. Diese Eigenthümlichkeiten sind nun: 1) ihre kurze Dauer oder Flüchtigkeit und die Zuverlässigkeit und leichte Mühe, womit sie in den meisten Fällen zu heben sind; 2) ihre Neigung, sich durch Schweiſse zu entscheiden; 3) der Umstand, daſs in der Regel erstlich jede mit einer Entzündung verbundene Krankheit des Uterus, welche während der Schwangerschaft noch und besonders durch eine äuſsere mechanische Gewalt herbeigeführt wurde, um so gefährlicher ist, je weiter das Moment der Verletzung von dem Zeitpunkte der völligen Reife des Uterus oder von dem Anfange der Geburt *) entfernt ist, und daſs ferner zweitens jede einer Frau während der Geburt zugefügte mechanische Verletzung um so gefährlicher ist, je näher der Augenblick der Gewaltthätigkeit dem Ende der Geburt oder dem Aufhören des erhöheten schwangerschaftlichen Lebens der Gebärmutter ist. Es werden hieraus noch einige Regeln für die Praxis abstrahirt: a) Miſslichkeit der künstlichen Frühgeburt für die Mutter, besonders wenn der Uterus dabei Gewalt erleide, (durch die Erfahrung

*) Anmerk. Der Verfasser nimmt nemlich an, daſs der hochschwangere Uterus als das Maximum, der jungfräuliche Zustand als das Minimum der Entwickelung nicht blos der Gröſse, sondern auch dem innern Leben nach, angesehen werden müsse.

aber nicht bestätigt!); 6) Nothwendigkeit, unvermeidliche geburtshülfliche Operationen nicht zu lange aufzuschieben; 4) das aus sorgfältigen Beobachtungen hervorgehende Resultat, dafs diejenigen Gebärmutterkrankheiten, bei welchen die Sensibilität oder das Nervensystem die Hauptrolle spielt, gewöhnlich das Eigenthum der Erstgebärenden sind; und dafs dagegen die Krankheiten des irritablen und Blut- und Lymphsystems am öftersten bei den Frauen vorkommen, die schon mehrmals geboren haben. — Der Verfasser geht hierauf zur besondern Lehre der Krankheiten des im Gebären begriffenen Uterus über und stellt 4 Klassen derselben auf. In der ersten Klasse ist von denjenigen Bewegungen in der Gebärmutter die Rede, welche so rasch und heftig sind, dafs das Kind dadurch auf eine abnorm zu schnelle Art herausgestofsen wird (Hypersthenie, Uebernehmung, Ueberstürzung der Gebärmutter, *praecipitatio uteri*, zu heftige Wehen). In der zweiten Klasse wird derjenige Zustand des Uterus betrachtet, in welchem seine Bewegungen so schwach sind, dafs das Kind dadurch ungewöhnlich langsam vorgetrieben wird (Asthenie, Adynamie, Schwäche und Atonie). In der dritten Klasse kommen diejenigen Geburtsfälle vor, wo die Bewegung im Uterus aufgehört hat, so dafs das Kind nun nicht weiter vorrückt (Ermüdung, Erschöpfung und Lähmung der Gebärmutter). Die vierte Klasse endlich zeigt uns diejenigen Geburten, bei welchen sich das Gebärorgan zwar zusammenzieht, aber solche unzweckmäfsige Stellen und Richtungen dabei beobachtet, dafs

das Kind dadurch mehr zurückgehalten, als vorwärts getrieben wird (Theilwehen, Krampf, partieller und allgemeiner Krampf *strictura et tetanus uteri*). Die eigentliche Natur der Wehen sucht der Verfasser auf ungenügende Weise aus Haller'scher Reizbarkeit und Nervenwirkung zu erklären, und stört sich in der Folge oft dadurch zum Besten dieser Hypothese in der klaren Aufzählung der therapeutischen Regeln.

In der ersten Klasse, über Hypersthenie der Gebärmutter, geht er deren Erscheinungen und Grade, Ursachen, Vorhersage und Behandlung durch, empfiehlt als Heilmittel eine horizontale Lage, Opium und Salpeter und Aderlässe, und macht auf einen Fall aufmerksam, wo diese Hypersthenie von einer theilweisen Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutterwand abhänge, führt die Zeichen, Ursachen, Vorhersage und Behandlungsart dieses Zustandes auf, bestimmt die Diagnose zwischen Hypersthenie und Entzündung und Starrkrampf der Gebärmutter und schließt mit einigen Bemerkungen über die Zurechnungsfähigkeit des Kindermordes bei dieser Hypersthenie. —

In der zweiten Klasse, über Adynamie der Gebärmutter, Wehenschwäche, handelt er A) über die Krankheits- und Heilungslehre der Wehenschwäche überhaupt, entwickelt den Begriff derselben, zählt die Erscheinungen und Grade derselben auf, macht eine Eintheilung derselben in ursprüngliche, zufällige und gemischte Wehenschwäche, giebt die eigenthümlichen Erscheinungen jeder dieser besondern Gattungen

von Wehenschwäche an, bestimmt die Prognose und Behandlungsart der ursprünglichen Adynamie des Gebärorgans, und unterscheidet bei dieser Krankheitsform rücksichtlich der Behandlung noch eine reine Schwäche und eine nach gehobenen Gebärmutterkrankheiten zurückbleibende Nachschwäche, wobei er gegen die erste eine Verbindung der China, des Baldrians, des Schwefeläthers und der Zimmttinctur, gegen die letztere vorzüglich den Borax in Pulverform zu 15 — 20 Gran *pro dosi* anräth.

B) Ueber die besondere Krankheits- und Heilungslehre der zufälligen Wehenschwäche. Nach Aufzählung der Ursachen dieser Wehenschwäche im Allgemeinen und nach Darstellung der einzelnen dieselbe bedingenden Krankheitszustände, wo bei guter Anlage doch ein dazwischen kommendes Mittelglied die Wehenkraft bindet und hindert, so daſs dieselbe erst nach beseitigtem Hinderniſs wieder frei wirken kann, werden nun diese Hindernisse einzeln durchgegangen, welche folgende sind: 1) Rheumatismus *uteri*. 2) Entzündungsanlage, Zündlichkeit oder Erethismus der Gebärmutter. 3) Vollblütigkeit und Hämorrhoidalzustand der Gebärmutter. 4) Hautwassersucht und Volllymphigkeit der Gebärenden. 5) Convulsibilität, krankhafte Empfindlichkeit des Uterus, Hysterie der Gebärenden. 6) Blutflüsse aus der Gebärmutter. 7) Gemüthsbewegungen der Gebärenden. — Nach begründeter Symptomatologie, Diagnose, Aetiologie, Prognose jeder dieser aufgezählten Krankheitszustände empfiehlt er in therapeutischer Hinsicht bei 1) trockne

Wärme, *Diaphoretica*, namentlich Opium und *Ipecacuanha*; bei 2) die antiphlogistische Methode und die operative Beendigung der Geburt; bei 3) aufser zweckmäfsiger Prophylaxis örtliche Blutentziehungen und ein antiphlogistisches Regimen; bei 4) gelinde *Diaphoretica*, *Diuretica* und *Laxantia*; bei 5) den innerlichen und äufserlichen Gebrauch der antispasmodischen Mittel, besonders die Verbindung von *Castoreum* und *Nitrum*; bei 6), wo der Verfasser vorzüglich die Blutung bei vorliegendem Mutterkuchen berücksichtigt, das Einbringen eines die *Vagina* vollkommen ausfüllenden Tampons, und bei 7) endlich eine ernste, ja heilige Behandlung des Geburtsactes. — (Bei *dieser* Klasse vermifst Referent die logische Ordnung, indem die Hauptabtheilung A. und B. in Krankheits- und Heilungslehre der Wehenschwäche überhaupt und ins besondere hätte seyn müssen, und nicht aus der Unterabtheilung in ursprüngliche, zufällige und gemischte Wehenschwäche eine Hauptabtheilung in besondere Krankheits- und Heilungslehre der zufälligen Wehenschwäche hätte gemacht werden dürfen.) — In der dritten Klasse, über *lassitudo*, *exhaustio et paralysis uteri*, hat der Verfasser nach Erörterung dieser Krankheitszustände in pathologischer und therapeutischer Hinsicht seine früher schon angeführte Ansicht wieder herausgehoben, dafs der Arzt nur die Krankheit behandeln, die aus der geburtshülflichen Untersuchung zu schöpfenden Data aber zur Beurtheilung dieser Krankheit von der Hebamme erhalten solle und überhaupt mit dieser immer in Freundschaft le-

ben und nach ihrer Angabe bestimmen müsse, ob hier ein Geburtshelfer die Geburt beendigen dürfe, oder nicht, — eine Ansicht, der kein Mensch beitreten wird, der nur einigermaafsen mit dem Charakter und der Ausbildung der meisten Hebammen vertraut ist, und die ganz und gar der hohen Achtung für das gebärende Weib und der Schonung ihres Schaamgefühls zuwider läuft, wenn während der Erfüllung ihrer wichtigsten Bestimmungen Arzt, Geburtshelfer und Hebamme sich neben dem Gebärbette vielleicht in Disharmonie über die zu wählende Handlungsart streiten, und über die wir uns daher aller weitern Worte enthalten wollen. — In der vierten Klasse, über Krämpfe der Gebärmutter oder Krampfwehen, handelt der Verfasser von der Natur und den Hauptkennzeichen derselben, theilt sie in klonische und tonische ein, führt ihre Ursachen an, fügt eine Erörterung über die Natur und Bedingungen des die Krampfwehen begleitenden Schmerzes hinzu, unterscheidet 3 Grade dieses Krampfs und schliefst mit der Prognose und Behandlung dieses Krampfs, gegen den er die vorzügliche Wirksamkeit des Opiums rühmt. — Hierauf geht er zu den mit den Krämpfen des Uterus in Zusammenhang stehenden Convulsionen desselben über, nimmt zwei Grade derselben, leichte und schwere, an, führt die Erscheinungen derselben auf und empfiehlt bei der Behandlung Aderlässe, Valeriana, Opium, ganze und Halbbäder und die künstliche Entbindung unter den dabei festgesetzten Bedingungen, setzt die Prophylaxis gegen Convulsionen sehr zweckmäfsig aus-

einander und fügt noch einige Aphorismen über diesen Krankheitszustand bei. Endlich macht er noch einige Bemerkungen über die Verbindungen der verschiedenen geschilderten Krankheitszustände der Gebärmutter unter einander und zieht bei den hierüber noch insbesondere gegebenen Behandlungsregeln den dynamischen Mitteln das Aderlafs, wo dieses angezeigt ist, und den mechanischen Mitteln die dynamischen vor. Am Ende dieses ersten Theils wird sodann die Frage; „kann man auch durch dynamische Mittel gewissen endlichen Zögerungen der Geburt von mechanischer Ursache vorbeugen?“ erörtert und meist mit ja beantwortet, wo aber nach des Referenten Ansichten der Verfasser zu weit geht, wenn er manche krampfstillenden Mittel gegen falsche Kindslagen empfiehlt.

Der zweite Theil, welcher mit der eigentlichen Vorrede über die geburtshülfliche Praxis und über die Entstehungsart und den Zweck dieser Schrift handelt, zerfällt in zehn Hauptabtheilungen, bei deren Betrachtung wir uns aber ungern etwas kürzer fassen müssen, da es der Raum dieser Blätter gebietet.

Die erste Hauptabtheilung umfafst die Erscheinungen in den letzten 24 oder 36 Stunden vor dem wirklichen Anfange der Geburt. Sie enthält die Regel des natürlichen Verlaufs, dann das Regelwidrige unter der Ueberschrift „Abweichung“, und endlich in einer Anmerkung die weitern Betrachtungen und Behandlungsvorschriften; geht in die eigenthümlichen Störungen der Gesundheit in diesem Zeitraume der Schwangerschaft ein, macht auf das ausgezeich-

mete Hervortreten derselben bei Erstgebärenden aufmerksam und zeigt, dafs es ein guter Umstand sey, wenn die Schwangern, zumal die luxuriösen Städterinnen, nicht ohne einige Schwangerschaftsleiden davon kommen, dafs der Muttermund 12 — 14 Stunden, vielleicht auch schon früher, vor dem wirklichen Anfange der Geburt nach allen Richtungen zittere und bebe, und dafs Schlankheit, Freiheit und Beweglichkeit der Hüftgegend und des Beckens, nebst der Schmerzlosigkeit des Kopfes zu Anfange der Geburt als sehr günstige Umstände anzusehen sind, und dafs in ganz normalen Fällen weder zu Anfange der Geburt, noch kurz vorher Blut aus der Gebärmutter, noch wahres Fruchtwasser abzugehen pflege, und dafs endlich ein Abgang einer grünen, übelriechenden Flüssigkeit in den ersten Tagen des Wochenbetts, welchen der Verfasser mehrmals in Hamburg beobachtete, vielleicht ein Hauptgrund mit von jener daselbst so grofsen Seltenheit des Puerperalfiebers und anderer gefährlichen Wochenbettskrankheiten sey. Der Schlufs dieser Hauptabtheilung enthält den Erfahrungssatz, dafs jede Gegend, ja selbst jeder gröfsere Ort, nicht nur seine Mehrzahl von gewissen eigenthümlichen Geburtsfällen, sondern auch wieder gewisse eigenthümliche Modificationen dieser Fälle habe. Zweite Hauptabtheilung. Aeusserliche Gestaltungen und Profile der Schwangern, aus welchen man mit Wahrscheinlichkeit auf die innere Beschaffenheit des Beckens und der übrigen Geburtswege, so wie auf die Lage der Frucht schliefsen kann. Hierbei macht der Verfasser

auf den Nutzen aufmerksam; schon aus den bloſsen äuſserlichen Gestaltungen der Schwangern, und ohne eine innerliche Exploration angestellt zu haben, dieses oder jenes in Hinsicht der Geburt prognosticiren zu können, übersieht dabei aber auch nicht, die Unsicherheit des Schlusses von der äuſsern Bildung auf die innere Beschaffenheit der Geburtswege darzuthun, stellt 6 verschiedene Beckenprofile auf und versinnlicht sie auf der beigefügten ersten Steindrucktafel, und schlieſst mit der Angabe seiner Perforationsmethode, welche darin besteht, die Oeffnung lieber in den Schädelknochen, als in den Fontanellen zu machen, und das übrige Durchtreiben des Kopfs der Natur zu überlassen, wenn auch dasselbe erst nach 16 — 40 Stunden folgen sollte. Dritte Hauptabtheilung. Erscheinungen an dem Bauche der Gebärenden; dahin gehört dessen Gestalt, Gröſse, Weichheit oder Gespanntheit, Dicke, Temperatur und Empfindlichkeit. Der Verfasser warnt hierbei, in der Prognose ja recht vorsichtig zu seyn, wenn sich am Bauche kleine und groſse, mit einem klaren, gelben Wasser gefüllte, den Brandblasen oder dem Pemphygus sehr ähnliche brennende Pusteln zeigen, weil er darnach fast jedesmal einen der Putrescenz sehr ähnlichen Zustand im Uterus oder ein Puerperalfieber, oder eine höchst langsame und bedenkliche, von groſser Fäulniſs begleitete Nachgeburtszögerung, oder sonst irgend eine auffallende Störung im Verlaufe des Wochenbetts entstehen sah. Gegen Colikschmerzen der Schwangeren, mit falschen, partiellen Contractionen im Gebärmutter-

boden, empfiehlt er, wenn sie rheumatischer Natur sind, als ein, ihm sich immer sicher bewährendes Mittel einen Aufguſs von *rad. valerianae* und *flor. sambuci* mit *liq. ammon. succin.* — *Spir. Mindereri* — *Tinct. thebaic.* und *rad. ipecac.* — Wenn sie von einer phlogistischen Beschaffenheit sind, bald allgemeine, bald örtliche Blutentziehungen; und wenn sie endlich von einer Ueberladung des Darmkanals mit schwerverdaulichen Speisen herrühren, anfangs einen Laxiertrank aus einem schwachen Aufgusse des Baldrians mit einem Mittelsalze, und einer guten Dosis der *Tinct. rhei Darelii*, und nach erfolgtem 3 bis 4maligem Stuhlgang, ein Pulver aus Opium und Ipecacuanha aa ¼ gr. mit 2 bis 3 Gran Rhabarber und einem Oelzucker von Pfeffermünze und dergl. Vierte Hauptabtheilung. Von den, mittelst der äuſserlichen und innerlichen Exploration an dem schon im Gebären begriffenen Uterus, wahrnehmbaren Erscheinungen, Bewegungen und anderweitigen, ganz eigenthümlichen Verhältnissen.

A. Gestalt des Uterus. Derselbe soll desto kräftiger und glücklicher arbeiten, je mehr er ey- oder birn-förmig ist, und darnach soll die normale Lage des Kindes sich hauptsächlich richten. Als fehlerhafte Form desselben führt der Verfasser die Schiefheit desselben an, und stellt die Diagnose und Behandlung dieses regelwidrigen Falls auf. Den Schluſs machen einige Fragen, die Genesis, Prognose und Behandlung dieser normwidrigen Configurationen des Uterus betreffend. B. Gröſse des Uterus. C. Lage der Ge-

bärmutter. Hier sind die Regeln der bessern bisherigen geburtshülflichen Schriften beibehalten. D. Härte oder Weichheit des Uterus. Die praktischen Winke, die der Verfasser hierbei giebt, die bei Ausführung geburtshülflicher Gewaltoperationen nothwendigen Vorsichts- und Vorbereitungs-Maafsregeln, zumal hinsichtlich des Muttermundes betreffend, verdienen alle Beherzigung. E. Dicke der Gebärmutter. Hierbei wird vorzüglich auf die Gefahr einer *ruptura uteri* bei zu dünnen Gebärmutterwänden aufmerksam gemacht. F. Temperatur der Gebärmutter, (Bedeutung des Frostes und des Schweifses bei der Geburt). Hierbei bemerkt der Verfasser, dafs ein Frost, *welcher* sich gleich zu Anfange der Geburt einstellt, und von Durst und abwechselnder Hitze begleitet ist, weniger auf ein Absterben der Frucht, als auf ein rheumatisches Leiden, oder vielmehr auf die Crise und das Ende desselben deute. G. Schmerzhaftigkeit des Uterus bei der Betastung. Der Verfasser führt hierbei einige Regeln an zur Sicherstellung der Diagnose, ob die Stelle, welche beim Drucke schmerzt, den Bauchdecken, oder dem dahinter liegenden Uterus angehöre. H. Erscheinungen an und in der Gebärmutter, durch welche sich der Tod der Frucht offenbaret. Diese Erscheinungen sind: wenn sich weder zu Anfange, noch zu Ende einer Wehe, weder in dieser oder in jener Stellung oder Lage der Kreisenden, noch bei dem Betasten des Bauchs mit einer eiskalt gemachten Hand, irgend eine Bewegung der Frucht fühlen läfst; wenn die Frucht im Uterus ungemein leicht auf- und nie-

derbewegt werden kann; wenn der Uterus in seiner Vaginalportion kühler, und in seinen Contractionen träger als gewöhnlich gefunden wird, und die Steifigkeit oder Spannung desselben verloren geht und deſshalb jetzt so leicht in die eine oder andre Seite des Bauchs hinübersinkt; und wenn endlich das abgehende Fruchtwasser kühl, und stark mit Meconium oder Haaren vermischt ist. I. Auswendig am Uterus wahrnehmbare Merkmale der Stellung und Lage des Kindes. K. Erscheinungen am Uterus, nach welchen die Gröſse des Kindes zu beurtheilen ist. L. Von den Wehen und den Regeln nach welchen sie im normalen Zustande verlaufen. – Der Verfasser entwickelt hier die Begriffe der normalen und normwidrigen Geburt; führt die Ergebnisse der innern Untersuchungen einer in den Wehen liegenden Erstgebährerin an; rühmt die Vorzüge einer langen und schmalen Hand des Geburtshelfers, beleuchtet den Satz, daſs die Fasernbewegungen im Uterus nicht im Grunde sondern im Muttermunde desselben beginnen, und von diesem auf jenen übergehen (?). Die weiterhin folgenden Bemerkungen desselben über die Wehenpausen, das Abwarten kräftigerer Wehen von Seiten des Geburtshelfers, die Mitleidenschaft anderer Organe unter den Wehen u. s. w. enthalten manche praktisch wichtige Regel. Hierauf geht er zu der Betrachtung der abnormen Wehen und ihren Benennungen und Gattungen über, führt die Schenkel- und Wadenkrämpfe, deren Ursachen und Behandlung und das Erbrechen der Gebärenden, als eine der gewöhnlichsten Begleiter der abnormen We-

hen an, und schliefst mit der Betrachtung, dafs die beginnende Intumescenz des Muttermundes, der Scheide und des Dammes als Vorbote der schnellern Aufeinanderfolge und Kraftzunahme der Wehen anzusehen ist, und dafs die Ursachen des Wehenmangels bei vorhandener Intumescenz obbenannter Gebilde hauptsächlich auf Vollblütigkeit, Ermüdung oder Abspannung des Uterus und zu kurzer Nabelschnur beruhen etc. M. Von dem Muttermunde, den mancherlei von der Norm abweichenden Gestalten und andern allgemeinen Verhältnissen desselben. Der Verfasser trägt hier in 13 Regeln die mannigfaltigen normalen und abnormen Zustände desselben deutlich vor. Fünfte Hauptabtheilung. Von dem Geburtsschleim. Es werden zwei Arten desselben unterschieden, nämlich der vom Mutterhalse und der von der Mutterscheide abgesonderte und bemerkt, dafs er nicht allein durch Schlüpfrigmachung der Geburtstheile nütze, sondern auch als Folge der Auflockerung der Geburtstheile, einer wesentlichen Ursache des leichtern Geburtsverlaufs, angesehen werden müsse. Sechste Hauptabtheilung. Von dem Fruchtwasser und der Fruchtblase. Von dem Nutzen derselben, einigen Aphorismen darüber, der Erhaltung und dem Sprengen der Fruchtblase ist weitläufig gehandelt. Siebente Hauptabtheilung. Von den Erscheinungen, welche bei der Geburt an dem Kopfe, dem Steifse und den übrigen vorankommenden Theilen des Kindes wahrzunehmen sind. A. Normale Kopfgeburt. B. Normale Steifsgeburt. C. Normale Gesichtsgeburt. D. Normale Fufs-

geburt. E. Rücken-, Bauch-, Nacken-, Schulter-, Arm-, Hüft-, Nabelschnur- und ähnliche Geburten. F. Acephalus. G. Hydrocephalus. Referent sieht sich, aus Mangel an Raum dieser Blätter genöthigt, in die nähere Erörterung dieser, vom Verfasser so scharfsinnig abgehandelten Gegenstände nicht näher einzugehn, zumal da die Ansicht des Verfassers zum Theil schon aus seinen frühern Werken davon bekannt ist. Achte Hauptabtheilung. Erscheinungen an der Mutterscheide. Der Verfasser beweist die Expulsivkraft der Mutterscheide aus 12 Gründen und führt die Gesetze derselben und die Mittel auf, wodurch dieselbe sowohl befördert, als so häufig unterdrückt wird. Stellwehen und unächte oder falsche Drangwehen; Unterschied der falschen Drangwehe von der Krampfwehe; zu grofse Dünnheit der Mutterscheide und dadurch herbeigeführtes Abreifsen derselben; Vorfall der Vagina; Kunsthülfe bei Verwachsung derselben. Neunte Hauptabtheilung. Erscheinungen an den Schaamlippen, dem Damme und Mastdarme. Der Verfasser zieht zuerst eine Parallele zwischen dem Entwickelungsleben der Schaamlippen, mit dem der Mutterscheide; handelt kürzlich über die Behandlung der Geburt bei den Blut- und Wasser-Geschwülsten der Schaamlippen, und über die sicherste Art den Damm während der Geburt zu schützen, wobei er, abweichend von seinen frühern Ansichten, vorzüglich eine zweckmäfsige Lage der Gebärenden, besonders die englische Seitenlage, empfiehlt, und verwirft die Unterstützung desselben durch einen starken Druck, und preist da-

gegen bei gewissen Umständen z. B. bei krankhaften Callositäten des Perinäums, das Einschneiden desselben an, und schliesst mit der Behandlung der Darmeinrisse. Zehnte Hauptabtheilung. Behandlung der Neugebornen. Hier preist der Verfasser nach geborenem Kopfe ein nur sehr langsames Entwickeln des übrigen Kindskörpers an, um dadurch den Geburtstheilen Zeit zu geben, sich gehörig wieder zu verengern und dadurch der atmosphärischen Luft den Eingang in den Uterus zu wehren; empfiehlt sehr dringend die Unterbindung der Nabelschnur, und schliesst dieses Werk mit dem Scheintod Neugeborner, von dem er zwei Hauptursachen annimmt: 1) Lähmungen des Hirnes und Nervensystemes; 2) Schwäche, Stillestand oder Lähmung des Herzens, auf welche Eintheilung auch die Behandlung dieses Zustandes gestützt ist.

B.

Vermischte

Schriften und Abhandlungen

aus dem

Gebiete der Geburtshülfe und Frauenzimmer-Krankheiten.

Bonn, 1820, bei Adolph Marcus: „der Unterschied zwischen Mensch und Thier im Gebären: zur Aufklärung über das Bedürfniſs der Geburtshülfe für den Menschen. Bei Errichtung des Lehrstuhls der Geburtshülfe auf der Universität zu Bonn von Georg Wilhelm Stein. 8. S. 100.

Diese Schrift ist für Geburtshelfer und Physiologen gleich interessant durch den Gegenstand, welchen sie behandelt. Hier nur eine kurze Uebersicht ihres Inhalts.

„Ob der Mensch anders gebäre, als das Thier, ob Schwierigkeit, ob Gefahr beim Gebären sein Loos sey vor dem Thiere, und ob Natur oder Zufall, ob Lebensart, Manchfalt (?!) wie Verkehrtheit der Lebensart, Schuld sey an dem, worüber der Mensch klagt? sey eben so allgemein als seit langer Zeit der Gegenstand, über welchen gedacht werde, ohne daſs man mehr genügende Antworten und Erklärungen höre, als etwa: daſs die Geburt des Menschen schwerer sey, und daſs der Mensch durch das, was er leide, die Schuld seiner selbst zahle, und seiner Lebensart zuzuschreiben habe. Dieſs veranlaſst den Verfasser folgende Fragen, oder vielmehr Aufgaben aufzustellen, die er in seiner Schrift beantwortet, nämlich: ob die Geburt des Menschen und Thieres verschieden sey, worin sie es sey, wodurch sie es sey, wozu sie es sey; ob so insbesondere das Gebären des Menschen schwerer falle oder nur schwerer scheine, ob mehr Natur oder Zufall, Lebensart nämlich, Schuld sey an dem Widrigen, und ob der wilde Mensch mehr so gebäre wie der Cultivirte, oder wie das Thier. —

Es folgt jetzt eine Beurtheilung der Meinungen älterer Geburtshelfer, die ihren Ansichten von der Sache gemäſs, natürlich nicht die genügensten sind; sodann Einiges über den Muth und die standhafte Ertragung des Schmerzes bei Gebärenden; dann einige Bemerkungen über die Bluterzeugung bei Schwangeren und das Verhältniſs gewisser Krankheiten in vielen Fällen zu Empfängniſs, Schwangerschaft und Geburt.

In 10 Sätzen setzt der Verfasser hierauf die Verschiedenheit des Gebärens bei Menschen und Thieren auseinander, von denen das Hauptsächlichste nur anzuführen, uns der Raum gestattet. Bei normalem Verlauf des Gebärungsaktes wird der Mensch mit dem Kopf allein voraus geboren; bei dem Thiere wäre es Unregelmäſsigkeit, wenn nicht neben dem Kopfe noch andere Theile vorlägen. Beim Thiere kommt die Schnauze, beim Menschen das Hinterhaupt voran; beim Thier ist es immer die Schnauze, beim Menschen sind es auch oft andre Theile des Kopfs; der Mensch kann mit dem Nabelstrange neben dem Kopfe geboren werden, das Thier nie; dem Menschen bringt schon das Vorliegen einer Extremität Gefahr, auch dem Thiere bedingt es eine schwierige Geburt, wenn nur eine mit der Schnauze vorliegt; das Thier verändert nicht die Lage des Kopfs, die dieser beim Eintrift in die Geburtswege hatte, beim Austritt aus denselben, wie der Mensch; der Kopf des Menschen verändert Lage und Richtung, der des Thieres keines von beiden; tritt der Kopf in derselben Lage vor, so ändert er doch seine Gestalt statt der Richtung, und die Geburt wird um so schwieriger je mehr Gewalt die Veränderung der Gestalt erforderte; bei dem Thiere ist die Geburt des Rumpfes, beim Menschen die des Kopfs am schwersten, durch das Nebenliegen der Extremitäten wird beides noch mehr schwierig gemacht. Woher diese Verschiedenheit stamme? Diese Frage führt den Verfasser zu der Betrachtung über Frucht und Mutter, Form, Gestalt und Artikulationspunkt am Kopfe des Kindes

und des Thieres; bei jenem die mehr kugelartige, sphäroidalische Form, bei diesem mehr die eines Kegels, gestattet natürlich bei jenem eher die Stellung in einen andern Durchmesser und die Geburt mit einem andern Theile voran, als bei diesem, wo sie fast allein auf die angegebene Art möglich ist. Die Beweglichkeit der Kopfknochen ist ein Hauptunterschied zwischen dem neugebornen Menschen und Thiere, durch welche Compressibilität zwar das Leben des Kindes eher gefährdet wird, die aber auch die Geburt ungemein erleichtert. Hierauf wendet sich der Verfasser zu Nabelstrang und Mutterkuchen, die beide nur beim Menschen von verschiedner Gestalt und Gröſse, beim *Thiere* stets sich gleich sind; vorzüglich erwähnt der Verfasser die verschiedne Art des Anhangs der Placenta an der Gebärmutter, und die Wandelbarkeit des Sitzes des Mutterkuchens bei dem Menschen. Von den mütterlichen Theilen handelt der Verfasser in dem folgenden Abschnitt seiner Schrift und zwar zunächst über Becken und Uterus. Nur der Mensch allein hat ein Becken, und in diesem ist der Unterschied noch bedeutender als im Kopfe, besonders wenn man die Verbindung der Knochen mit einander und ihre Stellung gegen einander betrachtet. So ist auch das Becken des Weibes ausgezeichnet vor dem des Mannes, und das von einem Weibe genommene nicht zu den normalen zu rechnen, wenn es nicht sein Geschlecht charakterisirt, wenn auch oft männliche Becken sich in ihrer Gestalt den weiblichen nähern. Das Becken des Weibes ist knöcherner Geburtstheil, gewissermaſsen

Geschlechtstheil. Der menschliche Uterus zeichnet sich aus durch seine Einförmigkeit, Abrundung, Dicke, Festigkeit und Derbheit, darum vermag auch seine Kraft nicht allein die gröſsere Frucht auszuschlieſsen, sondern auch noch viele sich entgegenstellende Hindernisse zu überwinden. Zwar bedingt grade dieſs auch manches Krankhafte: Blutflüsse, Degenerationen, Geschwülste etc. Hierüber und über einige andere bei Gebärenden vorkommende pathologische Zufälle sagt der Verfasser noch viel Interessantes, das Referent gern mittheilte, wenn es nicht zu weit führte. Zum Schluſs beantwortet noch der Verfasser die von ihm aufgestellte Frage: ob der im Naturzustande lebende Mensch anders gebäre und sich mehr dem Thiere nähere? dahin, daſs weder er, selbst in einem diesem ähnlichern und verwandtern Zustande lebend, noch das Thier, in der Lebensart dem Menschen gleichgestellt, seine Art zu gebären ändern könne. Zuletzt noch einige *pia vota* über die ausübende Geburtshülfe, der wir, mit dem Verfasser, auch auf der neuen Universität Gedeihen und Glück anwünschen.

Leipzig, bei Hartmann: Bereicherungen für die Geburtshülfe und für die Physiologie und Pathologie des Weibes und Kindes. Herausgegeben von (m) Dr. Ludwig Choulant in Altenburg, Dr. Friedrich Haase in Leipzig, Dr.

Moritz Küstner in Breslau, Dr. Friedrich Ludwig Meifsner in Leipzig. 1r Bd. Mit einer Kupfertafel. 1821. gr. 8. S. II. u. 156.

Von Jahr zu Jahr wächst die Masse der einzelne vermischte Aufsätze enthaltenden Zeitschriften, besonders in den Fächern der Heilkunde, dafs wer sie alle auch nur etwas mehr als flüchtig durchsehen wollte, fast nichts mehr thun könnte, als Zeitschriften lesen und am Ende doch wenig Erfreuliches gefunden hätte, da es natürlich ist, dafs der Gehalt derselben im nämlichen Verhältnisse abnimmt, als deren Anzahl sich vermehrt, denn die wahrhaft guten Aufsätze vertheilen sich und die Herausgeber müssen nachsichtiger gegen die schlechtern, müssen froh seyn, nur Mittelgut zu erhalten, um doch von Zeit zu Zeit ein Heft herausgeben zu können; es werden uns auf diese Weise jetzt eine Menge der alltäglichsten Krankengeschichten recht weitläufig erzählt, die früher, ehe dieses Journalunwesen über uns hereingebrochen war, ruhig im Pulte liegen geblieben wären. Auch dem Bessern der Bekanntwerdung würdigen wird dadurch nur Schaden zugefügt, es wird leicht unter der Menge des Uebrigen übersehen, dann wer mag diese Sachen alle lesen, geschweige selbst kaufen, da sie auch nicht geringe im Preise sind!

Für die Bekanntwerdung des Neuen und Bemerkenswerthen in der Geburtshülfe ist ebenfalls hinreichend gesorgt; die vielen der praktischen Medizin oder Chirurgie gewidmeten Zeitschriften nehmen auch geburts-

hülfliche Aufsätze auf und noch ein eigenes Journal für Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten ist vorhanden. Referent kann es daher keineswegs billigen, dafs die Herausgeber der vorliegenden Bereicherungen ihre Arbeiten nicht lieber an diesem Orte niedergelegt haben, da die im Vorworte ausgesprochene Behauptung das Siebold'sche Journal verfolge einen andern Zweck und erscheine auch zu sparsam, um längere Aufsätze in reichlicher Anzahl aufzunehmen, ungegründet ist. Dieses Journal enthält Aufsätze ganz ähnlichen Inhaltes, als die der Bereicherungen etc. sind und der verehrl. Herausgeber würde die Hefte gewifs rascher auf einander folgen lassen, wenn er mehr geeignete Beiträge erhielte; *) wie oft die

*) Es bindet sich die jedesmalige Erscheinung eines neuen Stücks dieses Journals, bei der von meiner Seite keine merkantilische Spekulation, sondern lediglich Beförderung der Wissenschaft und Kunst zum Grunde liegt, durchaus nicht an eine bestimmte Zeit, sondern an den Vorrath interessanter und des Druckes werther Beiträge. Bei dieser Berücksichtigung ist es immer schwer, in einem so speziellen Fache der Heilkunde viele Stücke schnell auf einander folgen zu lassen, es sey denn dafs ich mir zugesandte unbedeutende Aufsätze und Beobachtungen abdrucken liefs, was dem Journale nicht zur Empfehlung dienen würde, so wenig als die Aufnahme von geschickten Beiträgen, welche die Verfasser vorher schon in Zeitschriften hatten einrücken lassen. Dazu kömmt noch, dafs die Menge von medicinischen Zeitschriften, welche in Deutschland und hier in Berlin erscheinen das Hufeland'sche und Mursinna'sche Journal, das Rust'sche Magazin, das Horn'sche Archiv, die rheinischen Jahrbücher von Harlefs, der von meinem verstorbenen Bruder Barthel von Siebold herausgegebene und nur der Chirurgie von seinem Nachfolger nunmehr auch der Geburtshülfe bestimmte Chiron,

neuen Bereicherungen etc. erscheinen, wird sich zeigen. Man miſsverstehe jedoch Referenten nicht, er erklärt sich nur gegen die Bildung einer neuen geburtshülflichen Zeitschrift*, den Werth der einzelnen Aufsätze des vorliegenden Bändchens weiſs er wohl zu schätzen, es sind zehn und zwar:

1) Ueber den jetzigen Standpunkt der Geburtshülfe von (m) Dr. Choulant. S. 1—10. In einer schönen Sprache wird in Umrissen die Geschichte der Geburtshülfe dargestellt und bei der Bezeichnung des jetzigen Standpunktes angedeutet, worauf für die nächste Zukunft das Augenmerk zu richten sey. Es ist wohl nur im Ausdrucke gefehlt, da es den übrigen Grundsätzen des Verfassers nicht entspricht, wenn er gleich Anfangs sagt, die Geburtshülfe sey zu einer selbstständigen Wissenschaft erhoben und nehme für sich den ganzen Umfang der ärztlichen Kunst und Wissenschaft in Anspruch, da dieſs gerade beweist, daſs sie nur ein Zweig von dieser sey, nicht diese unter sich begreife, sondern umgekehrt diese jene.

* Meckels deutsches Archiv, eine Zeitschrift in Dresden und Wien Aufsätze geburtshülflichen Inhaltes aufnehmen, und Geburtshelfer und Lehrer an Entbindungsanstalten unter dem Titel: „Beiträge" ihre Beobachtungen und Erfahrungen, wie z. B. Iörg und Nägele; und von einem andern Lehrer an einer Entbindungsanstalt demnächst auch ein Band mit derselben Aufschrift dem Vernehmen nach erscheinen soll. Hätten die Herren Verfasser dieser Bereicherungen mir interessante Beiträge zugesendet, so würde ich sie mit Vergnügen aufgenommen haben.

Der Herausgeber.

2) Ueber die Wirkung der *Tinct. Castorei* gegen Afterproducte in der Gebärmutter von (m) Dr. Meifsner. S. 13 — 30. Eine interessante Krankengeschichte mit Bemerkungen, welche den denkenden Arzt verrathen: um die Gebärmutter zum Ausstofsen von Afterproducten, die nicht Polypen waren zu veranlassen, wurde in diesem und einem andern Falle *Tinct. Castorei* anfangs täglich zweimal zu 20, dann dreimal zu 25 Tropfen verordnet mit sehr günstigem und fast wunderbarem Erfolge, da diese verhältnifsmäfsig geringe Gabe so schnell, nach 2 und 4 tägigem Gebrauche, wirkte. Dieses Mittel wird auch zum Austreiben von Polypen empfohlen und verdient allerdings weiter versucht zu werden, wenn auch beim Vorhandenseyn von Polypen, wegen deren innigen Verbindung mit der Substanz der Gebärmutter, weniger davon zu erwarten ist.

3) Der Scheintod neugeborner Kinder mufs dem Geburtshelfer zuweilen erwünscht seyn; v. Dr. Meifsner. Nach lange gedauerten schweren Geburten, wobei der Kopf stark gedrückt wurde, sollen die anfangs scheintodten Kinder öfter ihr Leben fortsetzen, als Kinder, welche sogleich lebhaft athmen und schreien, weil bei diesen das plötzliche Hinströmen des Blutes nach dem noch schwachen Hirn leicht Apoplexie verursache.

4) Entbindungsgeschichte und Beschreibung einer merkwürdigen Mifsgeburt; von (m) Dr. Küstner. S. 35 — 52 nebst 1 Kupfertafel. Es ist ein etwa in der 28sten Schwangerschafts-

woche gebörner Knabe, bei dem die vordere Fläche des Rumpfes in der Mitte gespalten ist, so dafs Brust- und Bauch-Eingeweide aufserhalb liegen; die ganze Schädelwölbung ist sehr niedrig, am Hinterhaupte, w die *pars plana ossis occipitis* fehlt, hängt ein grofser häutiger Sack, theils von den allgemeinen Bedeckungen, theils von einer eigenen dünnen Haut gebildet, worin der gröfste Theil des Gehirns enthalten, und der unmittelbar mit den Eyhäuten von der innern Fläche des Mutterkuchens verbunden war, daher gleich bei anfangender Geburt und mehr noch bei der Extraction des auf die Füfse gewendeten quer gelegenen Kindes heftige Blutungen entstanden, die *erst nach*liefsen, als dieser Sack geplatzt und von der *placenta* losgeschält war.

5) Folgen eines ungeschickt eingelegten schlecht eingerichteten Mutterkranzes; v. Dr. Meifsner. S. 53 — 64. Er hatte Entzündung und Eiterung erregt, die hintere Wand der Scheide und den Mastdarm durchschnitten und war durch letztern aus dem Aften gefallen. Nach 3 Wochen bekam der Verfasser die Frau in Behandlung und es glückte ihm, durch reinigende Einspritzungen neben gelind eröffnenden Mitteln, um allen Zwang zu vermeiden, die Querwunde in wenigen Wochen zur Heilung zu bringen; Mastdarm und Scheide wuchsen zusammen und eine dicke, feste und harte Narbe war in beiden zu fühlen. Da an dieser Stelle, die Scheide bedeutend verengt und zu fürchten ist, sie werde bei einer künftigen Geburt eher zerreifsen, als sich gehö-

rig ausdehnen, indem auch der Mastdarm sich mit ausdehnen müfste, so frägt der Verfasser, ob man in solchem Falle die künstliche Frühgeburt machen dürfe, eine Frage, die er nicht mit Bestimmtheit beantwortet. Warum sollte man nicht eine Frühgeburt künstlich erregen dürfen, vorausgesetzt, dafs diefs zu einer Zeit geschieht, wo die Wahrscheinlichkeit für die Erhaltung des Kindes nicht zu gering ist, sobald von einer andern Verfahrungsweise kein günstigerer Erfolg für Mutter und Kind zu erwarten steht? Was der Verfasser damit meynt, wenn er sagt: „Falsch ist die Indication der Frühgeburt, wenn sie der Geburtshelfer unternimmt, um sich eine Operation zu erleichtern, denn das Leben des Kindes ist immer Hauptzweck dieses Verfahrens“ versteht Referent nicht; denn er kann sich keinen Fall denken, wo der Geburtshelfer dieses Verfahren wählen würde, um sich eine Operation zu erleichtern, nach welcher Erleichterung die Geburtshelfer ohnediefs nicht so sehr streben; wenn er weiter sagt: „ob es vertheidiget werden kann, unvermeidlichen Mord des Kindes der wahrscheinlichen Gefahr der Mutter vorzuziehen, darüber enthalte ich mich weiterer Entscheidung“ so ist diefs sehr leicht zu entscheiden, man darf keine geburtshülfliche Operation vornehmen, von der man weifs, dafs eines von beiden Wesen bestimmt dadurch zu Grunde geht, sobald es noch eine andere giebt, bei der nur möglicherweise beide gerettet werden können. Was der Verfasser sonst noch gegen die künstliche Frühgeburt einzuwenden hat, ist ent-

weder durchaus unstatthaft, oder eben so gut gegen jede andere geburtshülfliche Operation gerichtet. Referent bezieht sich auf seine weiter unten folgende Anzeige der Schriften über dieses Verfahren.

6) **Einige Bemerkungen über den von Saxtorph gemachten und von Wigand gebilligten Vorschlag, beim Abschälen des Mutterkuchens von der Gebärmutter die Finger vorher in die Eyhäute zu wickeln; v. Dr. Meisner.** Er missbilligt dieses Verfahren und will, man solle mit unbedeckten Fingern operiren, worin Referent vollkommen beistimmt.

7) **Merkwürdige Krümmung der *Hände* und *Füsse* eines neugebornen Kindes nach der Entbindung; v. Dr. Meisner.** S. 71 — 90. Nach einer schweren vom Verfasser einsichtsvoll geleiteten Zangenentbindung war ein scheintodtes Mädchen zur Welt gekommen, welches erst nach lange angehaltenen Belebungsversuchen völlig wieder zu sich kam, übrigens in seiner Bildung nicht die geringste Abweichung bemerken liess; 3 Tage nach der Entbindung fingen Hände und Füsse des Kindes sich zu krümmen an und wenige Tage darauf war diess so weit fortgeschritten, dass eine weitere Umbeugung nicht mehr möglich gewesen wäre; dabei war der allgemeine Gesundheitszustand des Kindes der beste, keine Spur von Krampf. Die Ursache sucht der Verfasser in einer überwiegenden Thätigkeit der Beugemuskeln, welche bei der gekrümmten Lage des Kindes im Uterus die beinahe einzig wirksamen seyen und erst allmählich

nach der Geburt durch die anfangende Thätigkeit der Streckmuskeln mit diesen ins gehörige Gleichgewicht gebracht würden; wo, wie hier, die Lebensäufserungen nach der Geburt schwach seyen, sey auch das Ausgleichen der entgegengesetzten Kräfte gehindert. Diese scharfsinnige Erklärung hat allerdings vieles für sich, aber zu verwundern ist es doch, wenn die angegebene die einzige Ursache ist, dafs solche Verkrümmungen nicht öfter vorkommen, indem es an den Bedingungen dazu gewifs nicht fehlt. Die Behandlung war dieser Ansicht entsprechend: gelindes Frottiren der Streckseite mit Flanell, Einreibung der Beugeseite mit Fett und Anlegen von passenden Bandagen, welches wohl die Hauptsache war; in wenigen Wochen war das Kind völlig hergestellt.

8) **Hauptsächlichste Todesursache der Embryonen im Mutterleibe; v. Dr. Meifsner.** S. 91 — 103. Diese soll in häufigen Blähungsbeschwerden bestehen, wovon der Verfasser viele Beweise haben will, auch einen Fall der Art erzählt von einer Frau, welche nach 5 Mifsfällen in ihrer 6ten Schwangerschaft vom Verfasser dieser Ansicht gemäfs behandelt wurde; er liefs eine warme Bauchbinde anlegen, mäfsige Bewegung machen, zweckmäfsige Diät beobachten, und bei dennoch entstehenden Blähungen ein warmes leicht eröffnendes Klystier und *carminativa* nehmen. Die Geburt erfolgte glücklich zu rechter Zeit.

9) **Einige Worte über die Ueberschwängerung; v. Dr. Meifsner.** S. 104 — 117. Ein

wichtiger Fall, Geburt eines reifen mit einem etwa 30 Wochen alten Kinde, wird mitgetheilt, in welchem die Beschaffenheit der Nachgeburt den unwiderleglichen Beweis lieferte, dafs beide Früchte zugleich belebt wurden. Der einzige vorhandene Mutterkuchen von gewöhnlicher Gröfse und Gestalt hatte nämlich nur eine Lederhaut, in welcher eine doppelte Schafhaut befindlich war und in den Nabelschnuren beider Früchte mündeten die Gefäfse so genau zusammen, dafs bei der Einspritzung durch den einen Nabelstrang der ganze Mutterkuchen durchaus und auch der andere Nabelstrang mit Masse gefüllt wurde. *Von den Gründen, welche der Verfasser sonst noch gegen die Möglichkeit der Ueberschwängerung anführt, sind doch einige nicht sehr erweislich.*

10) Ueber die Würdigung der Schaamhaftigkeit des Weibes von Seiten des Geburtshelfers; v. Dr. Meifsner. S. 118 — 155. In diesem gut geschriebenen Aufsatze eifert der Verfasser sehr gegen die geringe Schonung, mit welcher noch oft von Aerzten und besonders Geburtshelfern der weiblichen Schaamhaftigkeit begegnet werde. Hauptsächlich zwei Sätze sind hervorgehoben, einmal dafs der Geburtshelfer das öftere Untersuchen mit dem Finger zu vermeiden habe und das Fortschreiten der Geburt mehr nach äufsern Zeichen, wie den Zustand innerer Krankheiten zu beurtheilen verstehen müsse, dann dafs er sich bei seinen Hülfsleistungen im Geburtsakte allein auf das Gefühl zu verlassen habe und nicht ohne Noth die Augen zu Hülfe nehmen dürfe.

Bei gewöhnlichen natürlichen Geburten will der Verfasser nur zweimalige Untersuchung erlauben, gleich Anfangs wenn der Geburtshelfer zu einer Gebährenden gerufen wird und dann noch einmal nach dem Wassersprunge: in vielen Fällen wird diefs auch hinreichen. Die Beschreibung des normalen Verlaufes der Geburt nach ihren 5 Zeiträumen besonders von der Seite betrachtet, wie er blos durch äussere Zeichen erkannt werden kann, zeugt von der treuesten, genauesten Naturbeobachtung und berührt manches noch nicht so bekannt gewordene.

Leipzig, bei Leopold Vofs, 1821 Dr. u. Professor E. G. Patrix über den Gebärmutterkrebs und die Krankheiten der zu dem Uterus führenden Theile. A. d. Franz., m. 3 Kupf.

Der Verfasser dieser Schrift, einer der erfahrensten Praktiker und zugleich Professor der Therapie und *Materia medica* in Paris, fühlte sich durch eine Preisaufgabe der königlichen Gesellschaft der Heilkunde zu Marseille bewogen, der Bearbeitung dieser Aufgabe über den Gebärmutterkrebs sich zu unterziehen. Da er aber, durch Beschränktheit der Zeit verhindert, die Materialien nicht genau ordnen und nicht hinlänglich in die zu erörternden Puncte eingehen konnte, und auch die Arbeit erst nach der den Preisbewerbern

gestatteten Frist eintraf, so konnte diese Schrift zwar nicht mit dem Preise gekrönt werden, ward aber doch von der Gesellschaft für zu vorzüglich für ein bloses *accessit* erklärt. Der Verfasser untersuchte nun und durchdachte seitdem den Gegenstand der Abhandlung unablässig weiter und übergab ihn dem zufolge dem Publikum unter dem Titel: *Traité sur le cancer de la matrice et sur les maladies de voies utérines, avec trois planches.* Paris 1820. Da Referent das Original nicht zur Hand hat, so kann er die Uebersetzung nicht beurtheilen, bemerkt aber, dafs der Uebersetzer, wie er selbst bekannt, sich die Freiheit erlaubt hat, *die* allgemeinen Betrachtungen über die Prognose wegzulassen, weil sie nicht wesentlich mit der Schrift über den Gebärmutterkrebs zusammenhängen und meistens bekannte Ansichten enthalten sollen.

Die Bearbeitung dieses Werks beruht auf folgenden von der Marseiller ärztlichen Gesellschaft aufgestellten drei Fragen: 1) Welches sind die Krankheiten des Uterus, die mit dem Krebse der Gebärmutter und mit der Vereiterung dieses Organs leicht verwechselt werden können? 2) Welches sind die Kennzeichen, welche die Verschiedenheit beider auf positive Weise feststellen? 3) Welches sind die wirklichen oder Palliativmittel, die durch die Erfahrung am bewährtesten dafür gefunden worden sind? Zuerst sucht der Verfasser darzuthun, was unter Scirrhus und Krebs zu verstehen sey, und berührt dabei die Ansicht der Alten, welche den Unterschied dieser beiden Krankheitsformen nicht kannten, und sich die Entstehung der-

selben hauptsächlich aus schwarzgallichter Beschaffenheit und Schärfe der Säfte erklärten, geht hierauf zur Meynung des Peyrilhe über, nach welcher der Ursprung des Krebses in der allgemeinen Atonie und in Allem dem gesucht werden müsse, wodurch die Lymphe verdickt, ihr Durchgang, weil die Höhlung der Gefäfse vermindert sey, verzögert und die Adhäsion der in den Gefäfsen enthaltenen Flüfsigkeit an ihren Wänden begünstigt werde; billigt die Ansicht des Peter Camper, welcher durch seine Untersuchungen in der pathologischen Anatomie bemüht war zu zeigen, dafs der Krebs zuvörderst die Nerven in ihrem Verlaufe angreife und dafs von hieraus das Gift sich wesentlich den Drüsen mittheile, und schliefst mit folgenden Corollarien: 1) Der Krebs hat seinen eigentlichen Sitz im Nervensystem. 2) Er kann in allen Lebensepochen zum Vorschein kommen. 3) Die kankröse Geschwulst erscheint in 3 Hauptabänderungen: in der ersten vegetirt sie nach Art der Warzen, ohne sich zu desorganisiren; in der zweiten wird sie gröfser, desorganisirt sich, fährt aber dabei fort, belebt zu seyn; in der dritten verschwindet die kankröse Masse durch eine Art von Absorption. 4) Die Krebskrankheit hat selten ihre Entstehung aus den Nervenanfängen; am häufigsten ist die Extremität der Nervenäste der Sitz derselben; von hier verbreitet sie sich bis zur Gehirnmasse. 5) Es ist wahrscheinlich, dafs jede Art von Krebs mit noch nicht bestimmbaren Eigenthümlichkeiten der Organisation in einem gewissen Zusammenhange stehe. 6) Die prädisponirenden Ursachen des

Krebses sind analog denen der organischen Krankheiten im Allgemeinen. 7) Die Prognose des Krebses ist aus seinem ursprünglichen Sitze abzuleiten. Wäre es möglich, die Fälle zu bestimmen, wo diese entsetzliche Krankheit für ihre ersten Verwüstungen die Nervenanfänge wählt, so hätte man dann die Gewifsheit, dafs der Kranke unvermeidlich zu Grunde gehe. In solchen Fällen hingegen, wo die krebsartige Zerstörung zu Anfange die Extremitäten der Nerven angreift, modificirt sich der Ausgang des Uebels nach der Länge der Zeit, welche der Krebs braucht, um sich bis zum Nervencentrum fortzupflanzen und nach seinen Complicationen mit den Krankheiten der *herrschenden* Constitution. 8) Hinsichtlich der Meynung über die Erblichkeit des Krebses zeigt die Erfahrung, dafs die Veränderungen der organischen Structur, welche zu Entwickelung der meisten Krankheiten geneigt machen, durch die Zeugung fortgepflanzt werden, und dafs sie durch die Fortpflanzung von einem Individuum aufs andere in einer Aufeinanderfolge von Zeugungen sich verschlimmern; allein ein Contagium des Krebses giebt es nicht, weil die Gatten der mit dem Mutterkrebse behafteten Frauen diesen sich nähern können, ohne dafs sie je den mindesten Anfall der Krankheit erfahren. 9) Die chirurgische Behandlung des Krebses ist in vielen Fällen heilend. Der Verfasser nimmt 4 Hauptarten des Krebses an: die erste, deren Hauptcharakter eine Geschwulst ist, welche sich in dem Maafse, als ihre Gröfse zunimmt, in ihrem Innern desorganisirt, nennt er den Krebs durch Emporwuche-

rung. **Die zweite** verzehrt das Organ, in welchem sie ihren Sitz genommen hat, ohne es durch Geschwüre zu zerstören, und giebt dieser Art den Namen **Krebs durch** *Atrophie*. **Die dritte** zerstört die weichen Theile durch Geschwüre, und wird **Krebs durch Zernagung** genannt. **Die vierte** hält das Mittel zwischen den drei ersten und in ihr sind alle krebsartigen Krankheiten begriffen, deren Charakter zu gleicher Zeit **krebsartige Zerstörung und krebsartiges Emporwuchern** ist. Den Beweis darüber nimmt der Verfasser von der Brust (*mamma*) und schliefst von dieser auf den Uterus. Unter den Krankheiten, welche mit dem Krebs verwechselt werden können, zählt er folgende auf und würdigt sie einer nähern Beschreibung und der Angabe ihrer Behandlung: 1) Blutaderknoten an der Mündung der Harnröhre, 2) Diejenigen Krankheiten der zum Uterus führenden Theile, welche mit den Uterusverstopfungen und sogar mit den Schwangerschaften einige Aehnlichkeit haben: Wassersucht und Tympanitis des Uterus, die ausserhalb des Uterus entstandene Schwangerschaft, der Scirrhus der Eyerstöcke, die Wassersucht und die Hydatiden derselben, die faserigen Geschwülste des Uterus, der Muttertrompeten und der Eyerstöcke, die knorpelig-faserigen Geschwülste der Eyerstöcke, die kalkig-faserigen Concretionen des Uterus, die Complicirung dieser mannichfachen Zerrüttungen mit einander. 3) Störungen der Menstruation und die dadurch hervorgebrachten Veränderungen des Uterus. 4) Organische Zerstörungen der Scheide,

des Gebärmutterhalses, des Gebärmutterkörpers und der Gebärmutterhöhle. Dahin gehören: Ergiefsung aus der Scheide, oder weifser Flufs, chronische Entzündung der Scheide, Mastdarm- und Gebärmutterbrüche, Blutgeschwülste der grofsen Schaamlefzen, Balggeschwülste in den Wänden der Scheide, sarkomatöse Polypen des Uterus.

Den Schlufs macht eine allgemeine Uebersicht des im ganzen Werke Enthaltenen und eine Angabe des häufig empfohlenen Arsenikteigs (aus Arsenik ℈ß, Drachenblut ʒß und *Vermillon de Hollande* ʒj) und der Anwendung desselben.

Die Kupfer stellen Polypenunterbinder dar und das *Speculum Uteri* des Dr. Recamier und Professor Düpüytren, hauptsächlich zur Applicirung von Aetzmitteln an den Muttermund brauchbar.

Wien, 1820, bei Franz Wimmer: Dr. Wilhelm Joseph Schmitts, k. k. österr. Rathes und ordentl. öffentl. Professors in Wien etc. Bemerkungen und Erfahrungen über die Zurückbeugung der Gebärmutter bei Nichtschwangern, nebst einigen Beobachtungen über die Vorwärtsbeugung. 8. S. 180.

Mit grofser Erwartung ergriff Referent dieses Werk eines Mannes, der sich schon längst im *Ge-*

biete der Gynäkologie rühmlichst bekannt gemacht hat; und fand sich in seiner Erwartung nicht getäuscht; denn es zeichnet sich vor andern Schriften dieser Art hauptsächlich dadurch aus, daſs es nicht aus der Phantasie des Schriftstellers im Studierzimmer oder aus der Lectüre und Beraubung anderer Auctoren, sondern aus einer zahlreichen Praxis in einer groſsen Stadt und aus einer lange Zeit mit Umsicht und Genauigkeit fortgesetzten Beobachtung und Vergleichung neu entdeckter Resultate mit ähnlichen frühern (zweien Hauptrequisiten zur Bereicherung der Geburtshülfe im weitern Sinne; die wir vorzüglich jüngern Geburtshelfern recht dringend empfehlen wollen) hervorgegangen ist, und kann nicht allein Geburtshelfern, sondern auch allen Aerzten recht aufrichtig empfohlen werden; Erstern, damit sie daraus lernen, wie wichtig dieser Zweig der Medicin ist, und wie heilbringend, wenn er gehörig cultivirt und nicht blos als Operationslehre angesehen wird, Letztern aber, damit sie ihren Irthum erkennen mögen, worin sie wähnen, man könne aus jedem mündlichen Examen schon eine Krankheit hinlänglich unterscheiden und habe sie früher ohne Untersuchung auch geheilt, wo dieselbe aus gröſserm Schaamgefühl der Frauenzimmer nicht verstattet worden sey. Sie werden in dieser Schrift finden, daſs eine Verstopfung des Stuhls und Verhaltung des Urins in Folge einer dislocirten Gebärmutter nicht allein durch *Purgantia* und *Diuretica* beseitigt werden könne, und daſs früher und auch jetzt noch wohl manche Frau wegen dieser irrigen Ansicht ihres Arz-

tes ihren Tod finde, ohne dafs er die Todesursache erkennt und in der Folge beseitigt.

Das Werk beginnt mit einer kurzen Geschichte der *Retroversio uteri*, worin er zeigt, dafs Lynne im Jahr 1771 der Erste gewesen sey, welcher diese Krankheit bei einer Schwangern entdeckt und bekannt gemacht habe und dafs die Lehre dieses Gegenstandes nachher durch Einverleibung derselben in die chirurgischen und obstetricischen Lehr- und Handbücher und durch einige Monographien über dieselbe, vorzüglich von Lohmeier und Nägele, sehr divulgirt und nunmehr als vervollkommnet betrachtet werden könne; dafs diese Krankheitsform bei Nichtschwangern hingegen, obgleich in Deutschland schon von Willich zu Mühlhausen, von Schneider zu Barby und von Kirschner zu Pösneck beobachtet und von Schweighäuser zu Strafsburg vielmals behandelt und zur öffentlichen Kunde gebracht, und von Osiander und Brünninghausen beschrieben, dennoch einer nähern Erörterung und Vergleichung mit andern ähnlichen Krankheiten fähig sey. Der Verfasser selbst fand die complette Zurückbeugung bei Schwangern nur zweimal, bei Nichtschwangern beobachtete er sie vollständig in den wenigsten Fällen, in den mehrsten unvollständig, und als einen geringen Grad von *Retroversion*, als blose Reclination, worunter er jene Schiefslage der Gebärmutter versteht, bei welcher ihre Längenachse die Achse des Beckens verläfst und sie nach einem mehr oder weniger spitzen Winkel durchschneidet, der obere Endpunkt (Boden) nach dem hei-

ligen Beine, und der untere (Muttermund) gegen die Schoosbeine gerichtet ist. Er bemerkt, daſs diese Reclination manchmal unter Umständen statt findet, wo man sie nicht vermuthet, und ohne alle Spur einer organischen Metamorphose, klein, leicht beweglich, keine Beschwerden der damit Behafteten erregend und ohne das mindeste Schmerzgefühl bei der in anderer Absicht unternommenen Exploration, daſs sie hingegen in den meisten Fällen mit Symptomen verbunden ist, welche auf ein örtliches Gebärmutterleiden deuten, welche aber leicht übersehen und verkannt, die Schmerzen für Krämpfe, das Drängen zum Urin, zum Stuhl für Hämorrhoidalleiden, die zuweilen damit verbundenen Störungen der Menstrualfunction für die Folgen einer Verkühlung, eines psychischen Eingriffes oder sonst eines zufälligen Einflusses, oder auch wohl einer allgemeinen krankhaften Affection angesehen werden, und nimmt an, daſs diese Deviation mehrere Grade durchlaufe, daſs die Reclination unter begünstigenden Umständen allmählich zu einer wahren Retroversion, erst zu einer incompletten, dann zu einer completten sich umbilden könne und in einem höhern Grade nach einem Fall, Sprung, Fehltritt, auf eine Anstrengung beim Heben, beim Stuhl etc. dann plötzlich gefunden und als erst durch Einwirkung eines solchen Moments entstanden angesehen werde, und pflichtet der Meynung Schweighäuser's bei, daſs ein leichter Grad von Zurückbeugung selbst da, wo sie verkannt und nach fremden, wenn nur nicht unpassenden Indicationen behandelt werde, zufälliger

Weise gehoben werden könne, ohne dafs der Heilende, noch die Geheilte wissen, was und wie dieses geschehen ist, gesteht aber, die Gebärmutter in den häufigsten Fällen bei dieser Dislocation organisch krank, angeschwollen, hauptsächlich an der hintern Fläche, mit dieser schwer auf dem Kreuzbeine aufliegend, und an dieser Gegend höchst empfindlich gegen den Angriff gefunden zu haben.

Als prädisponirende Ursache zu dieser fehlerhaften Lage zählt er auf: ein vergröfsertes Volumen und eine mit demselben proportional gesteigerte Schwere der hintern Wand der Gebärmutter, Erschlaffung und eigenthümliche ursprüngliche Bildung der *breiten und runden* Mutterbänder, einen gewissen eigenthümlichen Bau des Beckens (zu geringe Inclination mit grofser Geräumigkeit, und einer ungewöhnlichen Tendenz der ins Becken herabsteigenden Gedärme, durch ihr Gewicht den Grund des Uterus nach rückwärts, anstatt nach vorwärts, zu drücken), und eine tiefere Lage und grofse Erschlaffung der Douglas'schen Falte; als Gelegenheitsursache unter Mitwirkung jener prädisponirenden: die Gewohnheit der Rückenlage im Bette, Trägheit und Seltenheit der Harnaussonderung und habituelle Stuhlverhaltung mit stärkern Anstrengungen bei Absetzung desselben.

Die Folgen dieser Deviation sind, fährt er fort, so lange es noch blose Reclination und die Abweichung unbedeutend ist, sehr gering, ja es treten keine Zufälle in der Erscheinung hervor, wenn die individuelle Sensibilität des Uterus eine geringe ist; ist aber

die Sensibilität in diesem Organe vorwaltend und seine Reizbarkeit groſs, so entstehen auch selbst bei einer unbedeutenden Reclination vom ungewöhnlichen Drucke des mit der hintern Fläche auf dem harten Kreuzbeine anliegenden Uterus partielle Reactionen in der sensiblen Sphäre dieser Parthie, die sich durch stumpfe Schmerzen in der Tiefe des Beckens, welche sich oft gegen den Schoos verbreiten und mit einem Drängen verbunden sind, durch Unverträglichkeit des Angriffes bei der Exploration, zuweilen auch selbst durch Beschwerde beim Harnen und Stuhle, die aber mehr auf Krampf beruhen, veroffenbaren; an dieser nervösen Reitzung, wenn sie länger anhält, oder durch unpassende Behandlung (mit erhitzenden Krampfmitteln), oder durch andere zufällige Einwirkungen (starke Bewegung, besonders schnelles und unsanftes Fahren, harten Stuhl etc.) gesteigert wird, nimmt in der Folge auch das Gefäſssystem Theil; es bilden sich Congestionen, Stockungen, Anschwellungen in der gereizten Parthie und ihren nächsten Umgebungen, die gewöhnlich den Charakter einer chronischen Entzündung an sich tragen. Die Folgen einer incompletten Retroversion sind: Aufgetriebenheit des ganzen Uterus, vermehrtes Gewicht und schwerere Beweglichkeit, das Gefühl eines lästigen Druckes in der Gegend des Mastdarms mit Beschwerlichkeit im Stuhlabsetzen. Die Folgen eines völlig umgebogenen Uterus, der weder geschwängert, noch organisch krank ist, sind, da er nicht lange in dieser verkehrten Lage bleiben kann, ohne daſs seine vitalen Verhält-

nisse krankhaft umgeändert würden: Harn- und Stuhlverhaltung, abnorme Erscheinungen in der organischen und dynamischen Sphäre der Gebärmutter, welche theils die Vegetation, theils die Function derselben betreffen, drängender Schmerz, gröfsere Anschwellung, Schwere, Unbeweglichkeit, oft Entzündung und verhaltene oder doch gestörte Menstruation.

Hinsichtlich der Diagnose ist es oft schwer zu erforschen, ob die fehlerhafte Lage als primäre oder secundäre Krankheit, als Ursache oder Wirkung der angegebenen Krankheitssymptome zu betrachten sey, ein Umstand, der rücksichtlich auf die Behandlung gar nicht gleichgültig ist. Jeder organische *Angriff* auf den Uterus, der mit Anschwellung, Verdickung und Gewichtszunahme verbunden ist, liege ihm eine gichtische, scrophulöse, herpetische, syphilitische, entzündliche Ursache, Congestion, Varicosität, oder eine scirrhöse Metamorphose zum Grunde, ist unter begünstigenden Nebenverhältnissen im Stande, eine Reclination als Folgekrankheit herbeizuführen, und hingegen giebt eine lange dauernde, oder durch hinzutretende schädliche Verhältnisse zu einem höhern Grade gesteigerte und verschlimmerte Reclination Gelegenheit zur Entwickelung eines Zustandes, welcher in Hinsicht auf die Erscheinungen, örtliche und allgemeine, jenem eines primitiven organischen Uebels ganz ähnlich und von der diagnostischen Seite betrachtet mit demselben identisch erscheint. Wollte man auch annehmen, dafs die Anschwellung eines reclinirten Uterus selten jenen Grad von Härte erreiche,

der einer scirrhösen Auftreibung eigenthümlich zu seyn pflegt, so darf hierbei nicht übersehen werden, daſs es krankhafte Metamorphosen des Uterus giebt, die nichts von einer Scirrhushärte an sich haben, und doch ihrer bösartigen Natur nach unter die cancrösen gehören, und daſs selbst die eigentliche scirrhöse Metamorphose sich in ihrem Beginnen nicht immer gleich durch jene charakteristische Härte veroffenbare, so wie von der andern Seite ein umgebogener und stark angeschwollener Uterus, wenn er sich einklemmt, wirklich einen Grad von Härte annehmen kann, der an Scirrhushärte gränzt, oder gar mit ihr zusammenfällt. Am leichtesten ist die Diagnose, wenn die Retroversion plötzlich im Gefolge aller jener allarmirenden Erscheinungen, welche diesen Zustand charakterisiren, bei einem Individuum eintritt, welches früher nie an Zufällen litt, die ein örtliches Gebärmutterleiden in Anspruch zu nehmen berechtigen konnten, oder wo zwar durch einige Zeit Zufälle dieser Art vorausgiengen, deren deutlich ausgesprochene Charakteristik aber (vorzugsweise die Beschwerden des Harnens) den Kenner über ihre nächste Herkunft in keinem Zweifel läſset. Es ereignet sich nemlich höchst selten, daſs da, wo die Retroversion von einer anderweitigen Metamorphose des Uterus bedingt ist, die Erscheinungen diesen raschen Gang nehmen. In den mehrsten Fällen dieser Art gehen durch längere Zeit, oft Jahre lang, Zufälle eines bald dynamischen, bald organischen Gebärmutterleidens vorher, die eine vielseitige Deutung gestatten, unter welchen wohl Be-

schwerden im Stuhle und Erscheinungen, die auf ein Hämorrhoidalleiden hindeuten, selten aber die der Retroversion eigenthümlichen Hindernisse im Harnen vorkommen. Ein ziemlich sicheres Criterium giebt hierbei die Exploration, wenn man nemlich durch dieselbe keine so abweichende Deviation des Uterus antrifft, als man den stürmischen Erscheinungen nach vermuthen sollte, sondern einen in seinem Gewebe veränderten, aufgelockerten, angeschwollenen, festen, schwer auf der hintern Beckenwand aufliegenden, beim Angriff sehr empfindlichen und nicht ohne Vermehrung der Schmerzen bewegbaren Uterus, in welchem Fall man sicher seyn kann, dafs man es *mit einem* organisch kranken Organ zu thun habe, und dafs die abweichende Stellung desselben nur eine später hinzugetretene Complication sey. Bei solcher Bewandnifs räth nun der Verfasser an, zur vollkommnern Diagnostik auch durch den After zu exploriren, warnt aber, sich durch die scheinbare Gröfse aller Gegenstände hierbei nicht täuschen zu lassen, und das Uebel nicht für stärker zu halten, als es wirklich ist, sondern den physikalischen Grund dieses Phänomens in dem Ueberschufs des Volumens zu suchen, den die innerhalb der Scheide gelagerten Partieen durch das Medium des Explorationssinnes (vordere Wand des Mastdarms und hintere der Scheide) erhalten.

Hinsichtlich der Behandlung der Retroversion verwirft der Verfasser die Behandlungsart mancher Praktiker, welche die Reposition für das erste und wichtigste Indicatum ansehen und bei hartnäckigen Re-

troversionen, wo die Repositionsversuche durch das Einbringen zweier Finger, ja der ganzen Hand in die Scheide oder den Mastdarm mifslingen, den Schaamknorpelschnitt, die Punction der Gebärmutter, und sogar den Bauchschnitt anrathen, und empfiehlt die Ausleerung des Stuhls und des Harns da, wo auch dieser zugleich unterdrückt ist, oder doch nicht frei fliefst, als die erste, wichtigste und dringendste Indication. Die Entleerung des Harns soll vermittelst des Catheters, und die des Stuhls durch eröffnende Klystiere von Gersten- oder Graswurzel-Decoct mit einer Zuthat von Salz und Oel geschehen, und zwar, wenn einige Schwierigkeit bei ihrer Anwendung statt findet, weil der Grund des umgebogenen Uterus sehr schwer auf dem Mastdarme aufliegt und ihn zusammendrückt, mittelst längerer Röhren von Federharz, denen beim Einführen eine eigene und solche Richtung gegeben werde, dafs man dem Obstakel ausweiche, und nachher erst und nicht eher, als bis so die ersten Ausleerungen zu Stande gekommen sind, zu den von Schweighäuser empfohlenen Mittelsalzen übergegangen werden, die nach den Erfahrungen dieses nüchternen Beobachters hier das passendste Laxans abgeben und die spontane Reposition am bestimmtesten einleiten sollen. Indessen soll man, fährt er warnend fort, auch selbst bei der Anwendung der Mittelsalze vorsichtig seyn, indem Verhältnisse eintreten können, welche ihre Anwendung bedenklich, oder auch wohl ganz unzulässig machen, da nemlich wo die Schmerzen im Bauche und im Becken anhaltend und heftig,

besondern Schmerz handhaben läßt, kann die künstliche Reposition auf der Stelle und mit entscheidenden Handgriffen versucht werden, sie mag nun gelingen, oder nicht. Nur dürfen diese Handgriffe auch hier nicht zu weit getrieben werden, um keine entzündliche Reizung zu veranlassen, und nicht das bestehende Uebel durch ein neues, gefährlicheres zu vermehren.

Den Repositionshandgriff selbst empfiehlt der Verfasser mit zwei Fingern durch die Scheide, oder, wo diese nicht zureichen, durch den Mastdarm zu machen, sich auch wohl der ganzen Hand zu bedienen, wenn die Schaamspalte nicht klein, der *Eingang* nicht eng, die Textur nicht zu fest, die Geschlechtstheile nicht sehr empfindlich und die Frauen nicht zu lange vorher geboren haben, verwirft auch nicht ganz unter gehörigen Cautelen das vom russischen Staatsrath Richter zu diesem Zweck empfohlene Hysteromochlion. Osianders sogenanntes Ausdehnungswerkzeug, womit derselbe in drei Fällen die Reposition bewerkstelligt haben will, gesteht der Verfasser nicht zu kennen und dessen Worte in dem Bericht darüber nicht zu verstehen. Andere Hülfshandgriffe empfiehlt er unter Beobachtung der dabei eintretenden und angeführten Anzeigen und Gegenanzeigen, als z. E. 1) das von Einigen angepriesene Herabdrücken und Herabziehen des Muttermundes mittelst zweier Finger (welches Referent nicht billigen kann, weil es theils in vielen Fällen gar nicht anwendbar ist, theils durch starkes Herabziehen desselben leicht eine Senkung

des Uterus bewirkt, theils wieder eine eigenthümliche fehlerhafte Lage der Gebärmutter hervorbringen kann, wo der Grund nach hinten umgebogen und der Scheidentheil nach vorn herabgebogen und so die Gebärmutter gleichsam geknickt gefunden wird, analog derjenigen Lage, die gewöhnlich *Pronatio uteri* genannt wird, wo man den Grund nach vorn und den Scheidentheil nach hinten herabgesenkt antrifft;) 2) das von Lohmeier während der Reposition empfohlene Manuale, die linke Hand dicht über den Schaamknochen auf den Bauch zu legen und durch einen Druck gleichsam eine Leere hier zu machen (durch Hinaufschiebung der Gedärme) und dabei mit den Fingerspitzen einigermaaſsen auf den Muttermund zu wirken, ihn herabzudrücken oder wenigstens zu fixiren (ein vom Verfasser genannter zweckmäſsiger Handgriff); 3) eine zweckmäſsige Körperlage der Leidenden, bestehend in einer starken, längere Zeit hindurch Tag und Nacht streng beobachteten, Seitenlage mit erhöhtem Becken und niederm vorgebeugten Oberleibe; 4) die knieende Bauchlage mit erhöhtem Becken während der Verrichtung der Reposition (zwei Lagen, welche auch der Herausgeber dieses Journals schon seit langer Zeit und nicht, wie der Verfasser irrig glaubt, blos zu dem Zwecke empfiehlt, um einem Rückfalle der schon reponirten Gebärmutter vorzubeugen, — vergleiche dessen Handbuch der Frauenzimmerkrankheiten 1r Bd. 2te Ausgabe 1821 S. 741 und dessen Lehrbuch der praktischen Entbindungskunde, 1821, S. 177 —). 5) Die Application eines

Pessariums oder das Einbringen eines mit einem leinenen oder seidenen Ueberzuge versehenen Schwamms nach der Reposition, um einem Rückfall vorzubeugen.

Hinsichtlich des Schwamms kann Referent nicht umhin, das vom Herausgeber empfohlene Einführen desselben mittelst eines Stäbchens etwas näher zu beschreiben, um für die Folge die fragenden Zeichen entbehrlich zu machen. Ein glattes, rundes Stäbchen von Fischbein nemlich, von der Stärke und Länge eines starken Gänsekiels, welches an dem einen Ende zugespitzt, an dem andern abgerundet ist, wird mit dem spitzern Ende soweit in den cylinderförmigen Schwamm eingestochen, dafs ohngefähr am *andern* Ende des Schwamms ein Massebestand von einem halben Zoll undurchstochen bleibt; jetzt wird nun das Stäbchen wieder herausgezogen, und mit dem andern abgerundeten Ende in das gemachte Loch eingeführt, damit, wenn ja der Schwamm mürbe seyn und während des Einführens durchstochen werden sollte, die hintere Wand der Scheide nicht verletzt wird. Die Einführung des Schwamms selbst geschieht auf dem Zeige- und Mittelfinger ganz auf die Art, wie sie bei der Retroversion der Schwangern im 288sten §. des erwähnten Lehrbuchs der Geburtshülfe angeführt worden ist, und zwar so hoch, als es die Kranke ohne viel Schmerzen erdulden kann; drauf wird der Daumen derjenigen Hand, deren Finger in die Scheide eingeführt sind, an das untere Ende des Schwammes angesetzt und dieser während des Herausziehens des Stäbchens so in seiner Lage zurückgehalten, und nun

erst werden die eingeführten Finger behutsam entfernt. Den Schwamm bringt aber der Herausgeber nicht allein erst nach der Reposition des Uterus ein, sondern auch, wenn keine Contraindication wegen Entzündung und krankhaft erhöhter Empfindlichkeit der Theile etc. da ist, vor der Reposition, und zwar mit einem Absud erweichender und beruhigender Kräuter, der *Herb. Althaeae, Cicutae, Hyoscyami* etc. getränkt, um sich dadurch nebst der Bauch- und Seitenlage die Reposition vorzubereiten und zu erleichtern, ja in vielen Fällen wird diese allein dadurch bewirkt, und nachher wird erst, wie leicht einzusehen ist, von einem Aufguſs der aromatischen Kräuter oder einer Abkochung der *Herb. Salviae, flor. rosar. rubr., cort. salic. querc. chin.* Gebrauch gemacht, um die Theile zu stärken und zusammenzuziehen und eine neue Retroversion zu verhüten. Das Einführen des Schwamms mittelst dieses Stäbchens ist viel leichter, als wenn er eingedreht, oder, um ihn steif zu machen, mit Faden umwickelt wird, und kann damit weit höher geführt werden, als ohne dasselbe, und zugleich so als Richter'sches Hypomochlion dienen. Uebrigens stimmen die Beobachtungen des Referenten mit denen des Verfassers ganz überein, daſs nemlich solche leidende Frauenzimmer von selbst eine Lage nach vorn zu ihrer Erleichterung wählen; er beobachtete in einem Falle die incomplette Retroversion bei einem Mädchen von 18 Jahren, das sich noch des unverletzten Hymen's zu erfreuen hatte und wegen Unordnung in der Menstruation und daher rührenden Beschwer-

den um ärztliche Hülfe nachsuchte, und allein durch die angegebene Lage binnen kurzer Zeit von der Retroversion, den Anomalien der Catamenien und aller daraus entspringenden Leiden geheilt wurde. Das Pessarium, sey es nun das vom Verfasser empfohlene Levret'sche alten Styls oder ein anderes, verwirft Referent, weil er davon sehr üble Excoriation und Geschwüre, Stockungen der freien Circulation, Callositäten der Scheide, ja selbst förmliche Incrustationen desselben beobachtete.

Der Erfolg dieser von 1 bis 5 angeführten Maſsregeln, wenn sie lange und genau beobachtet *werden*, sagt schlüſslich der Verfasser, kann nun ein *dreifacher* seyn: die Retroversion wird entweder blos in den gehörigen Schranken gehalten, oder sie wird nach und nach vollkommen gehoben, oder sie geht in das entgegengesetzte Lagenverhältniſs, in die Vorwärtsbeugung der Gebärmutter (*anteversio uteri*) über, wovon er einen Fall bei einer Dame beobachtet zu haben versichert, die schon mehrere Geburten überstanden, dünne, schwache, und zugleich sehr laxe Gebilde nebst einem weiten Becken hatte, an einem habituellen Schleimfluſs der Scheide mit einiger Antreibung der Gebärmutter litt, die nach erfolgter Abschwellung eine solche Beweglichkeit erhielt, daſs sie, durch die ununterbrochen angewandten Behelfe stets zum Aufsteigen sollicitirt, sich zuletzt mit dem Grunde nach vorwärts warf, und gewisser Maſsen umwälzte.

Den Schluſs machen zur Beleuchtung und Begründung des Vorgetragenen 11 Geschichten von ver-

schiedenen Fällen der Retroversion, die sehr viel Licht über das Ganze verbreiten und das Vorgetragene des Verfassers sowohl, als selbst das dagegen vom Referenten Gesagte hinlänglich bestätigen, vorzüglich der vierte Fall, wo der Verfasser zur gröfsten Erleichterung der Kranken selbst einen Schwamm einbrachte, aber irriger Weise, wie er selbst eingesteht, mit aromatischen Kräutern, und nicht, wie es vor der Hand, weil die Reposition noch nicht gelungen war, mit erweichenden und beruhigenden Kräutern getränkt, dem er zwar nachher das Levret'sche Pessarium substituirte, aber mit gröfsern Beschwerden für die Leidende, die es daher bald wieder entfernte, und sich nun, gewifs aus mehr als blosen Frauenzimmer-Motiven, den Schwamm selbst einbrachte und damit nebst der empfohlenen Seitenlage die Retroversion glücklich beseitigte.

Die diesem Werke beigefügten Beobachtungen über die Vorwärtsbeugung des Uterus endlich beweisen, dafs diese Deviation, obgleich von Manchen, z. E. Lohmeier'n, geläugnet, wirklich unter eigenen, wiewohl seltner eintretenden Bedingungen entstehen kann, worunter dem Verfasser, die zufälligen Einflüsse abgerechnet, ein stark inclinirtes Becken, ein lockerer Zusammenhang des Uterus mit der Blase, eine höhere Lage der Douglafs'schen Falte, und überhaupt eine besondere Modification des Bildungstypus die wichtigsten zu seyn scheinen. Die Erscheinungen sind dieselben, wie bei der Retroversion, Verhaltung des Urins und Stuhlgangs, Unordnungen in der Menstru-

ation, Aufgetriebenheit des Uterus durch Störung der freien Circulation, erhöhte Sensibilität und dergl.; die Diagnose besteht darin, dafs hier der Uterus mit seinem Grunde nach vorn, mit dem Scheidentheile nach hinten gerichtet ist; die Prognose hängt davon ab, ob der Uterus gesund oder krank und die Dislocation die protopathische oder deuteropathische Krankheitsform ist, und darnach richtet sich auch wieder die Behandlung, welche ganz analog derjenigen der Zurückbeugung nur im umgekehrten Verhältnifs ist: Rückenlage mit erhöhtem Kreuz, Blutigel, das Einführen eines Schwamms nach vorn hinter die Schaambeine u. s. w.

C.

Anzeige und Würdigung
neuer Schriften
über
künstliche Frühgeburt.

Noch nicht so gar weit liegt die Zeit hinter uns, in der die Geburtshelfer sich nur zu oft in die traurige Nothwendigkeit versetzt sahen, zu Operationen zu schreiten, bei denen sie die Aufgabe ihrer Kunst nicht nur nicht erfüllten, sondern in denen gradezu das Zernichten des einen oder beider Wesen, die jedesmal zugleich Gegenstände ihres Handelns sind, nothwendig bedungen lag. Die genauere Bekanntschaft mit dem, was die Natur vermag und der ausgedehntere Gebrauch, den man von den weniger schädlichen Handthierungen, besonders der nicht genug zu preisenden Zange, zu machen lernte, setzte die Geburtshülfe in den Stand, den Gebärmutterschnitt und das gräuliche Enthirnen oder gar Zerstückeln des Kindes

in immer engere Gränzen zurückzudrängen; aber ganz entbehren konnte man dieselben nicht, und nur zu oft wurden sie bisher noch nothwendig, als dafs nicht Jeder den ihm in vielen Fällen bei engen Becken zur Rettung von Mutter und Kind zugleich dargebotenen weniger gefährlichen Ausweg mit Freuden aufnehmen sollte. Dieser ist die künstlich erregte Frühgeburt. In England gegen die Mitte des vorigen Jahrhunderts erfunden, dort vielfältig besprochen und glücklich ausgeübt, wurde man in Deutschland, aber ohne dafs Jemand weiter darauf öffentlich Rücksicht nahm, zuerst im Jahr 1800 in den Altenburger *Annalen*, dann vor wenigen Jahren ernstlicher und *dringender* durch Froriep und Wenzel, welcher letztere sie zuerst unter den Deutschen verrichtete, auf diese Operation aufmerksam gemacht, nachdem schon Weidmann fast zugleich mit den Engländern ein der Idee, aber nicht der Ausführung nach gleiches Heilverfahren, nämlich das sogenannte *Accouchement forcé* vorgeschlagen hatte. Seitdem würde, wie nicht anders zu erwarten, über diese Angelegenheit von Freunden und Feinden Vieles öffentlich verhandelt, aber jene haben zu sehr die Erfahrung für sich, als dafs ihr naher Sieg nicht vorauszusehen seyn dürfte.

Aelterer Arbeiten ist bereits in frühern Heften dieser Zeitschrift von dem Herrn Herausgeber derselben Erwähnung gethan worden; hier ein Bericht über drei neuere Schriften, welche einzig diesem Gegenstande gewidmet sind.

Berolini: Jo. God. Im. Guil. Harras, Magdeburgensis, de partu per paracentesin ovi tempestive eliciendo. Diss. inaug. publice defendenda die XXX. Decbris. MDCCCXIX. 8. S. 38.

Eine noch vor dem Erscheinen von Reisinger's Werk gedruckte fleissige Abhandlung, deren Werth hauptsächlich in der Geschichte einer von Siebold unternommenen, hier in erwünschter Ausführlichkeit gut erzählten, Frühgeburt besteht (vgl. S. 407 — 418 dieses Heftes) und in dieser Hinsicht besonders ist sie ein nicht unwichtiger Beitrag für die Geburtshülfe, da genaue, alle betreffenden Verhältnisse berührende Beobachtungen zur Beleuchtung dieses Verfahrens noch sehr mangeln.

Voran geht eine kurze Uebersicht des Geschichtlichen der künstlichen Frühgeburt, worin behauptet wird, dafs schon frühe Loder dieselbe gekannt, indem er in seinen Vorlesungen in Jena oft gesagt habe, er kenne eine ganz zuverlässige Art, eine Frühgeburt zu erregen, nehme aber Anstand sie bekannt zu machen. Dann folgen einige verständige Betrachtungen über die gedachte Operationsweise und zur Beleuchtung der Indication zu derselben werden aus von Siebold's Erfahrung 3 Fälle mitgetheilt, in denen die Erregung einer Frühgeburt angezeigt gewesen wäre, zwey bei Frauen welche wegen eines obgleich nicht sehr verengten Beckens mehreremal ihre ausgetragenen starken Kinder todt zur Welt brachten und

wo bei der einen wegen Nichtannahme der vorgeschlagenen künstlichen Frühgeburt magere Kost und geeignete Arzneien zur Verminderung des Wachsthums der Frucht vergeblich angewendet wurden; im dritten Fälle, wo bei einem geraden Durchmesser des Eingang von 3'' und starkem Leibe sich vielleicht Mancher zur Erregung einer Frühgeburt veranlaſst geglaubt hätte, erfolgte sehr leicht zu rechter Zeit die Geburt von schwachen Zwillingen.

Augsburg und Leipzig: Die künstliche Frühgeburt als ein wichtiges Mittel in der Entbindungskunst und vorzüglich als Beitrag zur Charakteristik der englischen Geburtshülfe historisch und kritisch dargestellt v. Dr. Franz Reisinger, Professor und Director der chirurg. Klinik an der Universität Landshut. Nebst Abbildung eines einfachen Instruments, um die Lungen scheintodter Neugeborner mit einer reizenden die Wiederbelebung begünstigenden Luft zu füllen. 1820. S. XXIV u. 360 in 8.

Nachdem der Verfasser in der Einleitung dieser sehr fleiſsig und mit besonnener Prüfung bearbeiteten möglichst vollständigen Monographie die Besorgnisse

derjenigen, welche grosse Misbräuche von der Bekanntwerdung dieser Operationsweise fürchten, zu beseitigen suchte, geht er zu der Geschichte der künstlichen Frühgeburt über, die er um so ausführlicher (v. S. 12 — 77) und genauer liefern konnte, als er während eines längern Aufenthaltes in England an der reichhaltigsten Quelle schöpfte.

Sie beginnt mit einer Aspasia, (aus deren Werken Aëtius Auszüge liefert) welche Vorschläge machte, wie eine zum Gebähren untaugliche, aber leichtsinnigerweise schwanger gewordene Frau sich zu verhalten habe, um ihrer Frucht loszuwerden und springt dann sogleich auf die Engländer Macaulay und Kelly im Jahr 1756 über, da man von diesen erst die Nachricht von zur Erhaltung des Kindes glücklich bewirkten Frühgeburten besitzt, welche man vorher nicht anders, als durch Tödten des Kindes zu vollbringen wufste. Mit grofser Belesenheit werden alsdann die Gegner und Anhänger dieses Verfahrens, besonders unter den Engländern, bis zu den neuesten Zeiten aufgeführt und zum Theil Auszüge aus ihren betreffenden Schriften geliefert. Diesem Theile der Abhandlung ist eine äufserst zweckmäfsig eingerichtete tabellarische Uebersicht aller bis jetzt bekannten künstlich erregten Frühgeburten angehängt, deren Zahl sich auf 74 beläuft und die mit einer einzigen Ausnahme glücklich für die Mutter ausfielen, von den Kindern kamen 30 todt zur Welt und von den 44 lebend Gebornen wurden bestimmt 20 längere Zeit am Leben erhalten, nur von 3 weifs man gewifs, dafs sie kurz

nach der Geburt starben, über das fernere Schicksal der 21 übrigen lebend Gebornen schweigen die unvollständigen Berichterstatter.

Der folgende Abschnitt enthält die Beschreibung der künstlichen Frühgeburt als Operation; (v. S. 78 – 119); die verschiedenen Arten derselben, welche freilich nur wenig von einander abweichen können, werden ausführlich angegeben und gewürdigt. Für die Wendung und den Gebrauch der Zange gelten dieselben Anzeigen, wie bei der zu gehöriger Zeit und durch Selbstthätigkeit des Uterus entstandenen Geburt, mit welcher überhaupt die künstliche Frühgeburt einen übrigens ganz gleichen Verlauf nimmt.

Bei Gelegenheit, wo der Verfasser von der Behandlung der Neugebornen spricht, schlägt er eine neue sinnreiche Vorrichtung zum Lufteinblasen vor; es ist diefs eine ovale hölzerne Büchse oben mit einer abgerundeten Oeffnung zum Ansetzen des Mundes, unten mit einem trichterförmigen Ende und eingeschraubtem Röhrchen zum Einbringen in des Kindes Mundhöhle versehen; in der Büchse befindet sich ein feiner mit erwärmtem Weinessig oder andern flüchtigen Mitteln angefeuchteter Schwamm, der so eingebracht werden soll, dafs er einen vom obern nach dem untern Ende der Büchse gehenden Kanal bildet. Vermittelst dieser Vorrichtung wird nun die Luft, die sich mit den im Schwamme befindlichen flüchtigen Mitteln vereinigt und dadurch reizender wird, in den Scheintoden eingeblasen: ob der Verfasser schon Gebrauch davon machte, wird nicht angegeben, aber Vorsteher

von Entbindungsanstalten zu wiederholten Versuchen aufgefordert und es wäre sehr zu wünschen, dafs dies geschähe; schwer dürfte es seyn, den Schwammkanal immer gehörig offen zu erhalten, ohne ihn zu weit zu machen, und es mag ein starker Athemzug erforderlich seyn, um die Luft in gehöriger Kraft einige Zeit lang durch einen ungleichen, porösen Schwammkanal zu stofsen.

Mit vorzüglichem Fleifse und umsichtiger, gründlicher Beurtheilung sind die übrigen Abtheilungen dieser Schrift, die „kritische Untersuchungen der schädlichen und vortheilhaften Seite der künstlichen Frühgeburt,“ die „Untersuchungen über Anzeigen zur künstlichen Frühgeburt“ und die „Würdigung der bisher bei Enge des Beckens schwangerer und gebärender Weiber angewendeten Kunstmittel“ abgehandelt.

Die von verschiedenen Seiten mit vieler Sorgfalt gegen diese Operation zusammengebrachten Einwürfe werden der Reihe nach aufgeführt und gründlich widerlegt oder theilweise zugegeben. Die hauptsächlichsten sind:

eine bestimmte Periode der Schwangerschaft als Operations-Moment ist äusserst schwer auszumitteln. Mit Recht wird dagegen erinnert, dafs diefs in den allermeisten Fällen doch so gar schwer nicht sey und die verschiedenen bewährten Mittel der Kunst zur Bestimmung einer Schwangerschaftsperiode vereinigt doch schon ein

ziemlich sicheres Resultat, besonders in den letzten Monaten, liefern und ein Irrthum von wenigen Tagen ist eben nicht so wichtig.

Der richtige Zeitpunkt zur Ausführung der Operation ist schwer zu bestimmen, denn die Hindernisse, welche das Becken der Geburt entgegenstellt, sind eben so verschieden in den einzelnen Fällen, als es die mehr oder weniger rasche Entwicklung des Kindes ist. Wohl wahr, aber man rechnet hierbei, wie ja auch zu den übrigen geburtshülflichen Operationen erforderlich ist, auf einen umsichtigen, denkenden Geburtshelfer, der jeden *Fall* als einen besondern nach allen seinen Verhältnissen zu würdigen und diesen gemäfs den passendsten Zeitpunkt zu wählen weifs Sogar häufig sind die Abweichungen im Entwicklungsgange des Kindes eben auch nicht und das Becken kann man doch ziemlich genau ausmessen; ist es so eng, dafs man ganz früh, wo man kaum Hoffnung zur Erhaltung des Kindes haben kann, die Operation machen müfste, dann ist sie auch nicht, sondern der Gebärmutterschnitt angezeigt.

Die künstliche Frühgeburt trifft den Uterus in einem zum Gebähren noch unvorbereiteten Zustande, es findet hier nicht die allmähliche Entwicklung, Erweichung, Erweiterung des Mutterhalses und Muttermundes Statt, wie selbst bei der von selbst entstandenen Frühgeburt.

Ein Vorwurf, der nur dem *Accouchement forcé* gelten kann, denn bei dem hier in Rede stehenden Verfahren geschieht nichts weiter, als die Eröffnung der Eyhäute; die Entwicklung des Gebärmutterhalses bleibt lediglich der Natur überlassen, welche sie allmählich innerhalb 12 Stunden bis etlichen Tagen zu Stande bringt.

Der aus theoretischen Gründen entnommenen Behauptung, als sey die künstlich erregte Frühgeburt so höchst gefährlich für Leben und Gesundheit der Mutter, widerspricht gradezu die Erfahrung selbst an Weibern, bei denen diese Operation zum 3ten und 5ten Male wiederholt wurde.

In wie weit dieses Verfahren für das Leben des Kindes gefährlich sey, zeigt das eben angeführte Verhältniſs der Todgebornen zu den Lebendgebornen und am Leben Erhaltenen, welches noch günstiger ausgefallen seyn würde, wenn nicht die meisten der angeführten Operationen von Engländern verübt worden wären, welche von der Natur allzuviel erwarteten und nicht zur rechten Zeit die Zange anlegen oder bei fehlerhafter Lage die Wendung vorzunehmen, sich entschlossen.

Auch die von der moralischen und rechtlichen Seite gemachten Einwürfe werden vollkommen widerlegt, letztere mit besonders gründlicher Ausführung. Mit allem Recht spricht sich der Verfasser gegen den in den Gesetzbüchern viel zu weit hinaus gerückten Zeitpunkt aus, von welchem an erst ein Kind für lebens- und erb-fähig angesehen wird.

Er glaubt, man dürfe gar keinen bestimmten Zeitpunkt als allgemeine Regel für dieses Verhältnifs festsetzen, da die Entwicklung eines Kindes in, wie ausser der Gebärmutter, nicht immer denselben gleich raschen Gang verfolge und schlägt daher vor, man solle für jeden einzelnen Fall die Bestimmung der von einer gewissen Vollendung der Organe abhängigen Lebensfähigkeit dem erfahrnen Urtheile des Arztes überlassen. Von einem einzigen Manne dürfte doch wohl eine auf so unsichern Gründen ruhende Entscheidung nicht ausgehen, aber auch welch ein Zankapfel für ein Collegium, wenn das Uebergewicht der Gründe so *oft in* beiden Waagschaalen hin und her schwankt *und so* selten recht bemerkbar die eine niedersinken macht. Allen diesen Ungelegenheiten könnte man nach des Referenten Meynung, am besten dadurch ausweichen, dafs man dem Worte „lebensfähig“ keine weitere Bedeutung unterschöbe, als wirklich darin liegt. Lebensfähig heifst doch nichts anders, als im Stande seyn zu leben; womit beweist man diefs aber besser, als dadurch, dafs man eben lebt? Ein Mensch also, welcher in demjenigen Zustande, den wir einen lebendigen nennen, zur Welt kommt, ist auch lebensfähig, mag dieser Zustand nun etliche Minuten oder Tage oder Jahre dauern, mag die Frucht noch so kurze Zeit im Mutterschofse zugebracht haben, die Möglichkeit zu leben hat sich durch die Wirklichkeit hinlänglich geoffenbart.

Denen, welche die Erregung einer Frühgeburt darum nicht unter die Lehrsätze der Geburtshülfe auf-

nehmen wollen, weil sie leicht mögliche Missbräuche fürchten, braucht man weiter nichts entgegen zu setzen als das alte Sprüchlein: *abusus non tollit usum*, aber beistimmen muss man Reisinger, wenn er darauf dringt, dass nie ein Geburtshelfer allein die Bestimmung und Ausführung dieser Kunsthandlung vornehme.

Was hat man nicht Alles dieser Operationsweise schon vorzuwerfen gewusst und was wird man ihr nicht vielleicht noch vorwerfen! Freilich ist es besser, wenn eine Mutter ihr Kind austragen und dessen Entbindung ganz der Natur überlassen kann; kein Mensch läugnet ja diess, eben so wenig als dass ein 40 Wochen lang in der Gebärmutter getragenes Kind mehr Wahrscheinlichkeit zum Fortleben habe, als ein in der 32sten Woche der Schwangerschaft gebornes: aber ausserordentliche Fälle bedürfen der ausserordentlichen Maassregeln und diejenigen sind die besten, die uns unsern Zwecken, hier die Erhaltung zweier lebenden Wesen, am nächsten bringen. Sind etwa die Aussichten für Mutter oder Kind erfreulicher bei lange anhaltendem kräftigem Zangengebrauch oder beim Schaamfugenschnitt oder beim Kaiserschnitt, oder wohl gar bei der Enthirnung und Zerstückung?

Unter den Anzeigen zur Erregung einer Frühgeburt gilt dem Verfasser für die hauptsächlichste vielleicht einzige eine solche Enge des Beckens, welche zwar die Geburt eines lebenden ausgetragenen Kindes ohne seiner oder der Mutter Verletzung unmöglich macht, wohl aber einem Kinde lebend und der

Gebärerin unbeschadet den Durchgang gestattet, auf dessen Ausbildung in der Gebärmutter nur kürzere Zeit, doch wenigstens volle 7 Monate verwendet wurden. Wie in den übrigen Abschnitten theilt auch hier der Verfasser mit grosser Belesenheit die Ansichten der Schriftsteller darüber, worunter besonders Engländer, im Auszuge mit und unterwirft sie einer besonnenen ruhigen Prüfung.

Mai dringt stark darauf, man solle bei in der Schwangerschaft durch innere oder äussere Ursachen sicher verstorbenen Siebenmonatkindern oder auch reifern Leibesfrüchten die Blase sprengen und Wehen zu erregen suchen. Abgesehen von der Schwierigkeit, das Leben oder den Tod einer Frucht mit Gewissheit zu bestimmen, ist der Aufenthalt eines abgestorbenen Fötus in dem Uterus für die Mutter denn doch nicht so höchst lebensgefährlich, wie Mai annimmt, dass man sich gedrungen fühlen sollte, eine Frühgeburt zu veranlassen, welche Mühe die Natur ohnehin gewöhnlich zu rechter Zeit selbst übernimmt.

Auch die von England ausgegangenen Vorschläge, bei schweren krankhaften Zufällen in den letztern Monaten der Schwangerschaft, wenn deren Heilung bei fortdauernder Schwangerschaft unmöglich scheint, z. B. anhaltendem Erbrechen, Husten, ferner in Fällen, wo immer gegen das Ende einer sonst regelmässigen Schwangerschaft ohne deutliche Ursachen Frostanfälle entstehen, in Folge deren das Kind abstirbt, und bei nicht zu hebender Zurückbeugung der Gebärmutter zur Rettung des Kindes oder der Mutter, zur

rechten Zeit eine Frühgeburt zu erregen, möchte sich schwerlich einer allgemeinen günstigen Aufnahme zu erfreuen haben: demjenigen, was **Reisinger** dagegen einwendet, wird gewiſs jeder Unbefangene beistimmen.

Baudelocque sonst ein eifriger Gegner der künstlichen Frühgeburt bei engem Becken, wo er sie ein Verbrechen nennt, hält sie doch für eine Pflicht bei so heftigen Blutflüssen, daſs nur die Entbindung die Schwangere vom Tode retten kann; aber in solchen Fällen ist der Verlauf einer durch bloſsen Wassersprung erregten Frühgeburt viel zu langsam und nur das eigentliche *Accouchement forcé* kann hier Rettung verschaffen, wo *periculum in mora* ist; wenn aber der Blutverlust nicht so beträchtlich und schnell Gefahr drohend ist, mag wohl die künstliche Frühgeburt ihre Anwendung finden, da man ihren Verlauf ja durch Ausdehnen des Muttermundes beschleunigen kann, wenn die Gefahr dringender wird.

Noch haben **Mai** und **Osiander** in der beträchtlichen Verlängerung der Schwangerschaft über die gewöhnliche Dauer hinaus eine Anzeige zur künstlichen Frühgeburt finden wollen, welche hier nur insofern diesen Namen verdient, als die Geburt früher geschehen soll, als die Natur des Individuums fordert. Beide finden sich aber aus ganz verschiedenen Gründen zu diesem Vorschlage veranlaſst, jener weil er in der zu weit gehenden Ausbildung der Frucht ein bedeutendes Hinderniſs der nachherigen Entbindung erblickt, dieser weil er behauptet, daſs bei Verzögerung

der Geburt das Kind meistens abmagere, wassersüchtig werde und absterbe, welches dann auch für die Mutter höchst gefährlich werde. Ueber die Nothwendigkeit einer solchen Maſsregel kann für jetzt wohl nicht bestimmt entschieden werden, da Manche sogar noch das wirkliche, auf keinem Verrechnen beruhende Vorkommen von Spätgeburten bezweifeln, dieselben auf jeden Fall sehr selten sind und noch seltener mit Gewiſsheit zu erkennen.

Eine vorzügliche Bearbeitung erhielt der letzte Abschnitt (v. S. 276—352) Würdigung der bisher bei Enge des Beckens schwangerer und gebärender Weiber angewendeten Kunstmittel.

Der Vorschlag durch eine eigene Lebensweise der Schwangern, durch magere Diät, Pflanzennahrung, viele körperliche Bewegung, wiederholte Blutentziehung und Abführungsmittel das Wachsthum und die Ausbildung der Frucht zu beschränken, wird, als ganz unstatthaft und für das Kind und mehr noch die Mutter gefährlich, eben so wie das frühzeitige *Accouchement forcé* verworfen.

Nicht so ganz verwirft der Verfasser den Schoosfugenschnitt, über welchen er die Akten bei weitem noch nicht für geschlossen ansieht; er meynt, den Gebärmutterschnitt könne man bei beträchtlicher Enge des Beckens freilich nicht damit ersetzen, aber er findet ihn mit Dubois bei einer Enge der Conjug. des Eingangs von 2¾ — 3 Zoll P. in Verbindung mit der Zange angezeigt, wenn diese ohne Gefahr für

das Kind nicht allein genügt. Noch grösere Vortheile verspricht er sich von dieser Operation, wenn der Eingang und die Höhle des Beckens in der Richtung des schiefen- und Quer-Durchmessers verengt ist, die meisten Vortheile aber bei selbst bedeutender Verengerung des Querdurchmessers im Beckenausgange, wo schon eine sehr mäsige Ausdehnung der getrennten Schaambeine hinreicht; in dieser letztern Hinsicht räth sie auch Dubois dringend an. Allerdings sehr beherzigungswerth; denn dem Schoosfugenschnitt gieng es, wie so mancher anfangs mit Begeisterung ergriffenen, aber schnell wieder verlassenen Erfindung; ihre Gegner haben ihr nicht so viel geschadet, als die tasenden Misbräuche und unsinnigen Lobpreisungen ihrer Ultra-Anhänger.

Vortrefflich aber keines Auszuges fähig, weil man sonst alles abdrucken müste, ist was der Verfasser über Perforation und Zerstückung, über die Wendung auf die Füse, die Zangenentbindung und den Kaiserschnitt sagt. Ehre macht es seinem Herzen, dass er so warm gegen den Leichtsinn eifert, mit welchem man oft die Perforation vorschlägt und ausführt und kaum nur flüchtig daran denkt, dass das Kind auch ein Leben habe. Dem Referenten war es immer unbegreiflich, wie man so viel streiten konnte, ob und wo man Perforation oder Kaiserschnitt vorziehen solle; die Beantwortung scheint so einfach. Ist das Becken so eng, dass von der Zange, wenn man nicht damit den Kopf des Kindes zusammendrücken und der Mutter sehr schaden will, nichts zu erwarten ist und die Zeit zur

Vollführung der Frühgeburt wurde nicht benutzt und es ist hohe Wahrscheinlichkeit für das Leben des Kindes vorhanden, dann ist nichts weiter zu thun, als baldigst den Gebärmutterschnitt zu machen; hat man mehr Ursache, das Kind für todt zu halten, so muſs man dieses enthirnen. Aber, werden Viele sagen, wahrscheinlich stirbt die Mutter am Kaiserschnitt; aber, wird man antworten können, ganz gewiſs stirbt das Kind bei der Enthirnung und es ist dem Zwecke der Geburtshülfe mehr angemessen, ein Verfahren zu wählen, bei welchem möglicherweise zwei Wesen gerettet werden können, als ein solches, wo eines nothwendig zu Grunde gehen muſs und das andere auch nicht ohne Gefahr ist. Bestimmen zu wollen, ob die Mutter oder das Kind mehr werth sey, ist vermessen. Niemand kann eines Menschen Werth festsetzen; der nicht, wie Osborne will und weitläuftig auseinandersetzt, darnach zu berechnen ist, daſs die Mutter bereits erwachsen und geistig entwickelt sey, das Kind aber noch klein und geistig schlummernd und vielerlei Gefahren unterworfen. Handeln wir recht und lassen uns weniger durch die vermutheten Folgen einer Handlung für dieselbe bestimmen, denn sie stehen doch selten in unserer Macht; wer bürgt uns dafür, daſs die Mutter, der zu lieb wir heute ein Kind gemordet haben, nicht Morgen an einer Apoplexie stirbt? Von einigen Perforationen war Referent Zeuge: man wollte den Kaiserschnitt nicht machen aus zarter Rücksicht für die Mutter, hatte auch schon die Zeit vorüberstreichen lassen, in der er allein mit günstigen

Hoffnungen zu unternehmen ist, und scheute sich auch wieder, ein lebendes Kind, wofür alle Wahrscheinlichkeit war, anzubohren. Was that man in dieser Verlegenheit? — Man wartete, bis das Kind gewiſs todt zu seyn schien und bohrte es alsdann an und glaubte sich nun frei von aller Schuld. Hat man etwas Besseres gethan, als wenn man es gleich anfangs angebohrt hätte? nein etwas Schlechteres, denn durch das lange Warten setzt man auch die Mutter in Gefahr, und es ist keine Gewissenhaftigkeit, nur Empfindelei, ein Kind, welches man doch zu Grunde geben lassen will und darauf sehnlichst wartet, nicht lieber gradezu zu tödten. Vollends abscheulich ist der von Einigen, in Deutschland namentlich Mende, gemachte Vorschlag, da wo das Becken so eng wäre, daſs auch ein des Schädels und der Hirnmasse beraubtes Kind mit der *basis cranii* nicht durch das Becken zu bringen sey, oder wenn das Menschengefühl sich sträube, ein vielleicht noch lebendes Kind anzubohren, jedesmal im 3ten bis 4ten Monat der Schwangerschaft einen *abortus* zu erregen. So war es nicht gemeynt beim Vorschlage der künstlichen Frühgeburt, daſs der Geburtshelfer, etwa wie der Hühneraugenschneider zum Wegnehmen der Leichdörner, alle Vierteljahr ins Haus kommt, um der Hausfrau den Uterus auszuleeren, wie Schlemmer von Zeit zu Zeit ein Brechmittel nehmen, um den Magen von den Folgen der Unmäſsigkeit zu befreien, oder wie manche vornehme Römer gegen die Mitte der Mahlzeit ein Brechmittel einnahmen, um wieder von neuem an Tisch gehen zu können. Ist ein Weib von

der Natur nicht zur Gebärerin bestimmt, vermag es nie ein der Fortsetzung seines Lebens fähiges Kind zur Welt zu bringen, so enthalte es sich von der Möglichkeit schwanger zu werden, oder wage diefs auf eigene Lebensgefahr und lasse den Kaiserschnitt an sich machen; diese Freiheit kann ihr Niemand nehmen. Nur bei der ersten Entbindung darf es, meyne ich, von der freien Wahl der Mutter abhängen, ob sie sich der Gefahr des Kaiserschnittes aussetzen oder eine ihrem Kinde bestimmt tödtliche Operation vorgenommen haben will; in den allermeisten Fällen wird sie das erstere vorziehen, wenn es ihr die Geburtshelfer nicht selbst abrathen und die Operation so schreckhaft und *nicht* blos als sehr gefährlich, sondern gradezu tödtlich darstellen. Wenn sie aber, trotz dieser Erfahrung von ihrer Untauglichkeit zum Gebären, abermals schwanger werden sollte und sie hat den angerathenen Zeitpunkt zur künstlichen Frühgeburt versäumt, oder auch diese ist mit der Aussicht auf Erhaltung des Kindes nicht einmal möglich, so bleibt ihr bei der Wahrscheinlichkeit vom Leben des Kindes nichts weiter übrig, als den Kaiserschnitt vornehmen zu lassen, wozu man sie im hartnäckigen Weigerungsfalle sogar durch Festbinden zwingen müfste, denn ein anderes frevelloses Auskunftmittel giebt es nicht. Freilich ist es immer eine schwere Aufgabe für den Geburtshelfer, so hart entscheiden zu müssen und niederdrückend seinem Gemüthe der Gedanke, um des zweifelhaften Lebens eines Kindes willen, die Mutter in so hohe Lebensgefahr zu stürzen: darum sollte uns ein Kunstmittel

welches das Vorkommen dieser traurigen Verhältnisse viel seltener zu machen verspricht, welches die grosse Kluft zwischen der Zangenentbindung und dem Kaiserschnitte auszufüllen scheint, darum sollte uns der Vorschlag zur Erregung einer Frühgeburt so willkommen seyn: ganz zu verwerfen ist dieses Verfahren nicht mehr, aber allerdings noch mancher Vervollkommnung fähig.

Referent schliefst die Anzeige dieses Werkes, das Niemand unbeachtet lassen darf, der sich mit der künstlichen Frühgeburt mehr als oberflächlich bekannt machen will, indem er die wichtigsten Ergebnisse, welche der Verfasser aus seinen Untersuchungen zieht, hier zusammenstellt: „Die künstliche Frühgeburt dürfte bei einer *conjugata* von 3 Zoll P. M. angezeigt seyn, und mufsten früher schon Kinder mit ungünstigem Baue des Kopfes bei einer *conjugata* von $3\frac{1}{4}$. Zoll durch die Gewalt der Zange oder des Perforatoriums aufgeopfert werden, so dürfte man die Anzeige auch auf dieses Beckenverhältnifs ausdehnen."

„Je mehr die *conjugata* unter 3 Z. sinkt, desto weiter mufs sich die Erregung der Frühgeburt vom natürlichen Ende der Schwangerschaft entfernen, desto trüber wird die Aussicht für die Erhaltung des Kindes. Die gröfste Ausdehnung dieses Verfahrens nach der Seite der höchsten Beckenenge hin möchte bei einer *conjugata* von 2 Z. 8 — 7 L. ihre Grenzen finden und der Operationsmoment dürfte dann auf den Anfang des 8ten Mondmonats fallen." S. 351.

„Auf einer Seite grenzt also die künstliche Früh-

geburt bei einer *conjugata* von 2 Zoll 8 — 7 L, an den Kaiserschnitt, auf der andern Seite bei einer *conjugata* von 3 — 3¼ Z. an die Zange und Wendung."

„Durch Verminderung der normalen Verhältnisse anderer Durchmesser und Aperturen, besonders auch durch Exostosen und andere Geschwülste etc. mag die Berücksichtigung der *conjugata* als Anzeige zur künstlichen Frühgeburt bedeutende Modificationen leiden." S. 352.

„Da wir die Absicht haben, die Rettung des Kindes durch die künstliche Frühgeburt zu begünstigen, so darf selbe wohl nicht früher, als am Anfange des 8ten Mondmonats und nicht später als 3 Wochen vor dem Ende des 10ten Monates erregt werden und die Wahl dieses Zeitpunktes wird von den Graden der Beckenenge abhängen." S. 356.

„Man würdige, daſs die Verzögerung einer vorsichtigen und unschädlichen Beihülfe z. B. mittelst der Zange zur Erleichterung des Gebärsaktes den Tod des Kindes bedingen kann und schwer lastet diese Schuld auf dem Geburtshelfer." S. 358.

Wirceburgi: De partu praematuro generatim et nonnulla de eo, arte legitima procurando. Auctore Adamo Ulsamer, Med. Doctore, scholae obstetricium Herbipolensis repetitore ac instituti obstetricii ibidem medico assistente 1820. S. VI. u. 68 in 8.

Diese d'Outrepont gewidmete *) und mit dem schönen Wahlspruche: „der Meister kann die Form zerbrechen, mit weiser Hand zur rechten Zeit" erschienene gute Inauguralschrift handelt von dem Wesen, den Ursachen, dem Verlaufe und den Folgen der absichtslos entstandenen und von der Anzeige und Ausführung der künstlich erregten Frühgeburt.

Wenn in der Einleitung Boër unter den Deutschen und Sacombe unter den Franzosen als die wahren Gründer der nun fast allgemein angenommenen natürlichen Geburtshülfe so hoch gestellt werden, wie von Keinem je geschah, so möchten, was jenen so sehr verkannten, so vielfältig und bitter gekränkten würdigen Mann betrifft, der leider nur zu frühe sich vom Kampfplatze zurückzog, gewifs Viele freudig dem Verfasser beistimmen, aber Sacombe's Ruhm wird durch dessen Charlatanerie, welche ächte Wissenschaftlichkeit stets verschmäht, doch gar zu sehr verdunkelt, und dieses widrige Betragen und die gröbsten Uebertreibungen hemmten auch anfangs seine Wirksamkeit bedeutend, da man, auch wenn

*) Ich benutze diese Gelegenheit, dem Verfasser, einem meiner fleifsigsten Schüler, vormaligem Assistenten und Repetitor an der Hebammen-Schule und Entbindungsanstalt zu Würzburg, wozu er noch von der Königlich Bayerschen Regierung nach meinem Vorschlage ernannt wurde, hiemit für die Ehre der Dedication dieser Schrift zu danken, die er mir früher, vor ihrer Erscheinung im verflossenen Herbste 1820, zugedacht hatte. Ich lehnte sie ab, und rieth ihm, jene lieber seinem jetzigen Vorstande zu widmen.

Der Herausgeber.

man mit ihm empört war über den Leichtsinn mit welchem in Frankreich damals zu den gräſslichsten geburtshülflichen Operationen geschritten wurde, dennoch sich schämen muſste ihm anzuhängen und mit ihm für eine Sache einen Streit zu führen, den er auf solche Weise eingeleitet hatte. Uebertriebenes Lob schadet immer, auch dem Gefeierten selber, darum hat der Verfasser Unrecht, wenn er Sacombe und Boër auch noch das Verdienst anrechnet, die Ausübung der künstlichen Frühgeburt veranlaſst zu haben, da doch keiner unmittelbar etwas dazu beitrug und diese Operationsmethode ja erst zu einer Zeit in allgemeinere Aufnahme kam, wo beide nicht mehr für die Wissenschaft wirkten.

Mit Recht widerspricht der Verfasser der Behauptung Chaussier's, daſs erst vom 25sten Tage nach der Empfängniſs an Abortus entstehen könne, und macht dagegen auf eine viel zu wenig beachtete und doch nicht so ganz seltene Art von Miſsfall aufmerksam, welcher einige Tage oder Wochen nach der Empfängniſs zur Zeit des alsdann mit heftigen Schmerzen begleiteten Monatfluſses als ein Abgang häutiger Gebilde erscheint; er führt einige sehr beweisende von d'Outrepont beobachtete Fälle dieser Art an und bezeichnet als die Ursachen davon zu häufige Begattung in der allerersten Zeit der Schwangerschaft und Empfängniſs kurz vor oder beim Monatfluſs. *) Aus

*) Dem Herausgeber sind solche Beobachtungen nicht neu, und er behandelt eben wieder zwei Frauen in Berlin, bey welchen er jene gefunden hat. Die eine, eine junge verheyrathete Dame, leidet an schmerzhafter Menstrua-

Autenrieths Vorträgen erinnere ich mich, daſs dieser ganz ähnliche Beobachtungen bei Weibern mittheilte, bei denen das Monatliche mit Schmerzen eintrat und das abgehende Blut mit weiſslichen Flocken untermischt war; von der Ansicht ausgehend, daſs hier um die Menstruationszeit eine leise Entzündung der innern Wand des Uterus vorhanden sey, verordnete er laue Bäder und kleine Gaben Calomel, worauf dieser krankhafte Zustand aufhörte und regelmäſsige Schwangerschaft erfolgte. Ob nicht der Ruf mancher

tion und Hämorrhoiden, vor 14 Tagen erfolgte dieser Abgang häutiger Concremente nach vorhergegangenen heftigen Schmerzen und wehenartigen Empfindungen in der Kreuz- und Schoosgegend mit reichlichem Menstrualflusse; acht Tage darauf ergoſs sich Blut in groſser Menge aus dem Mastdarm. Seit einigen Jahren vermählt blieb sie unfruchtbar. Eine andre hatte zwar vor mehreren Jahren einmal ein ausgetragenes Kind in ihrem Geburtsorte geboren, aber viel ausgestanden. Sie leidet seit der Zeit am *Prolapsus uteri*, an *fluor albus*, und hysterischen und Hämorrhoidalbeschwerden. Von der Zeit an wurde sie nicht mehr schwanger; allein so oft sie Beyschlaf ausgeübt hat, folgt jederzeit bey der mit Schmerzen erscheinenden Menstruation ein Abgang häutiger Concremente, welche nach meiner angestellten Untersuchung Aehnlichkeit mit der *Decidua* haben. Vierzig Male ist dies bey der Menstruation der Fall gewesen, aber niemals, wenn sie vorher den Beyschlaf unterlassen hatte, worauf sie öfters wegen der längeren Abwesenheit ihres Mannes in Geschäften Verzicht leisten muſs. — Bey einer Wittwe von ausgezeichneter reproductiver Constitution, die frühzeitig ihren Mann verloren und viel Temperament hatte, beobachtete ich den Abgang dieser häutigen Concremente in auſserordentlicher Menge.

Der Herausgeber.

Bäder, die Unfruchtbarkeit zu heilen, sich von solchen Fällen herschreiben mag?

Auch Dr. Bard in New-York sagt in seinem Handbuche für Hebammen und Geburtshelfer, er habe oft bei mit Schmerzen Menstruirenden, sowohl Verheiratheten als Unverheiratheten, einen dreieckigen, der Gestalt der Höhle des Uterus entsprechenden, häutigen Sack abgehen gesehen, welcher aufsen flockig, innen glatt der *decidua* bei *ovis abortivis* ähnlich und meist mit Unfruchtbarkeit verbunden gewesen sey. Schon Morgagni und nach Denman viele englische Geburtshelfer reden gleichfalls davon.

Um die allgemeine Annahme, dafs Kinder, *vor* der 28sten Woche der Schwangerschaft geboren, unfähig seyen, ihr Leben fortzusetzen, als irrig zu widerlegen, erzählt der Verfasser die Geschichte einer von d'Outrepont unbezweifelt in der 25sten Woche nach der Empfängnifs beobachteten Frühgeburt. Das Kind, welchen Geschlechtes ist nicht gesagt, 13 Zoll lang und 1½ Pfund schwer, wurde mit der beispiellosesten Sorgfalt gepflegt, in Baumwolle gewickelt, in immer gleicher Wärme von 15° gehalten und anfangs mit Zuckerwasser, später mit Wasser und Milch genährt; am 7ten Tage gieng erst etwas Urin ab, der nicht einmal die Leinwand färbte und am 9ten Tage etwas *meconium*, beide Aussonderungen waren aber mehrere Monaten sehr sparsam, die des Urins alle 30 Stunden und des Koths alle 6 bis 7 Tage; während 24 Stunden wachte es nur eine halbe, in der es genährt wurde; weder Licht, noch Schall hat-

ten in den ersten Monaten die geringste Einwirkung auf dasselbe, nach 5 Wochen verschwand das Wollige der Haut und Haare wuchsen hervor und die Nägel wurden fester. Bei der geringsten Bewegung, die man mit ihm vornahm, wurde es plötzlich kalt und Ader- und Herzschlag hörte auf, übrigens war Athem und Herzschlag so unregelmäſsig, daſs sich hierüber gar nichts Bestimmtes sagen lieſs. Das Wachsthum war ausserordentlich langsam, nach 5 Wochen von der Geburt an kaum 1½ Zoll, von dieser Zeit an aber schrie es lebhafter und bewegte sich mehr von selbst, schlief weniger und konnte auch eine geringere Wärme ertragen, ohne in Asphyxie zu verfallen; 10 Monate nach der Geburt hatte es erst Gröſse und Gewicht eines reifen Kindes und schon war es 3 Jahre und 5 Mon. alt, als es gehen lernte, jetzt im 15 Iahre ist es zwar schwach und nach Verhältniſs klein, aber vollkommen gesund.

Dieser Fall ist höchst wichtig,*) insofern er die

*) Noch weit wichtiger als dieser vom Herrn d'Outrepont erzählte Fall ist der, welchen Herr Dr. Radmann zu Paisly von einem Kinde mittheilt, welches zwischen dem vierten und fünften Monate geboren wurde, und am Leben blieb. Das Kind war so zart und schwach, daſs man erst nach drei Wochen die Länge und das Gewicht des Kindes bestimmen zu dürfen glaubte, und wo dann erstere 13 Zoll, und letzteres mit den Kleidungsstücken 2½ Pfund betrug, das Gewicht vom letzteren fand man nachher wieder auf 11 Unzen betragend. In den ersteren Wochen konnte man ihm nur mit Mühe Nahrung einflöſsen, welche hauptsächlich nur aus geröstetem Brodwasser bestand, zu welchem man auch zuweilen etwas Rindfleisch-Suppe gab. Als der Verfasser dieses schrieb, war das Kind beynahe vier Monate alt, und wurde zuweilen mit

Möglichkeit beweist, ein vor dem 7ten Monate gebornes Kind am Leben zu erhalten und im Stande wäre, das römische Gesetz umzustoſsen, daſs alle vor dem 182sten Tage (der code Napoleon setzt den 180sten Tag fest) von dem mütterlichen Schoose vollkommen getrennte Kinder, auch wenn sie Zeichen des Lebens äuſsern, den Todtgebornen gleich geachtet werden und keine Kindesrechte haben. Es ist aber nicht rathſam, auf diese Erfahrung gestützt in der 26sten Woche eine Frühgeburt zu veranlassen, denn wenige Kinder möchten dieſer Pflege theilhaftig werden können und ſehr wenige um dieſe Zeit schon so weit entwickelt und lebenskräftig seyn, als dieses war, da die Entwicklung der Menschen einen verschiedenen Verlauf in Stärke und Dauer hat. Ref. kennt eine Frau, die bereits 5 ſehr starke Kinder geboren hat; jedesmal fühlte sie in der 12 — 15 Schwangerschaftswoche die Kindesbewegung, welche von da an immer heftiger wurde und nicht wohl mit einer andern Empfindung verwechselt werden konnte, da sie der Art nach bis ans Ende der Schwangerschaft dieselbe blieb und nur an Häufigkeit und Stärke zunahm. Wahrscheinlich würde ein von dieser Frau zu früh gebornes Kind weit leichter zu erhalten seyn, als ein anderes, dessen Lebensäusserungen weniger rasch zunehmen.

groſser Vorsicht in die freye Luft getragen. m. s. *The Edinburgh Medical Surgical Journal.* I. Oct. 1815. (So kleine Menschen von 10, 15 und mehreren Jahren, die von Herumreisenden für Geld gezeigt werden, wie denn vor kurzem erst ein 30 kleines Wesen in Berlin zu sehen war, sind meistens so früh geborne Geschöpfe.)

Der Herausgeber.

Der übrige Theil dieser Schrift handelt von dem Verlaufe der künstlich erregten Frühgeburt, ausführlich von den Anzeigen und Gegenanzeigen dazu, und widerlegt mit meist bekannten Gründen die Einwendungen der Gegner derselben.

Mehrere Beobachtungen d'Outrepont's sind an den betreffenden Stellen beigefügt und zum Schlusse wird noch der Vorschlag desselben mitgetheilt, eine Frühgeburt dadurch zu erregen, daſs man durch anhaltendes gelindes Reiben des Unterleibes Wehen hervorbringe und alsdann erst die Blase sprenge, um den Nachtheil zu vermeiden, den das manchmal beobachtete lange Ausbleiben der Wehen nach erfolgtem Wassersprunge für das Leben des Kindes habe. d'Outrepont stützt diesen Vorschlag auf die bekannte Erfahrung, daſs durch diesen Handgriff zu schwache Wehen verstärkt und schlummernde wieder geweckt werden; aber es ist etwas ganz anders, eine von der Natur eingeleitete Thätigkeit zu unterhalten, und dieselbe wider den regelmäſsigen Gang der Natur erst hervorzurufen: schwerlich möchte das blose Reiben des Unterleibes zu letzterm hinreichen, indessen läſst es sich voraus nicht mit Gewiſsheit absprechen, *fiat experimentum.* *)

Die Sprache in dieser Abhandlung ist etwas schwerfällig und die Zahl der Druckfehler überaus groſs.

*) Der Herausgeber kann diesen Vorschlag nicht billigen, die Gründe an einem andern Orte.

Inhalt
des Dritten Bandes Dritten Stücks.





